

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2016 – XLIV. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő:

Főszerkesztő:

Tervezőszerkesztő:

Szöveggondozás:

Szerkesztőbizottság:

Gordosné dr. Szabó Anna

Virányi Anita

FORENO Nonprofit Kft.

PRAE.HU Kft.

Benczúr Miklósné

Csányi Yvonne

Farkasné Gönczi Rita

Fehérné Kovács Zsuzsa

Gereben Ferencné

Mohai Katalin

Stefanik Krisztina

Szekeres Ágota

Digitális szerkesztés:

Digitális megjelenés:

Szerkesztőségi titkár:

Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)

www.gyogypedszemle.hu

Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

Megvásárolható: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.

1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HU ISSN0133-1108

2016. július–szeptember

Felelős kiadó:

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

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

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

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

További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 750,-Ft

Indexszám: 25359

Megjelenik negyedévenként.

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

NYOMDA:

FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.

Felelős vezető: Földes Tamás ügyvezető igazgató

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézménye

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló „jó” és „rossz” közösségek összehasonlítása¹

HERBAINÉ SZEKERES ERIKA – SZEKERES ÁGOTA

szekereseri@gmail.com, szekeres.agota@barczi.elte.hu

Absztrakt

Tanulmányunkban az enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló, szociometriai mutatóik alapján „jó” és „rossz” közösségnek számító osztályok (24 osztály) összehasonlító elemzésével a szociális integrációt elősegítő, illetve nehezítő feltételek, csoportszerkezeti sajátosságok megragadására törekedtünk.

Az eredményekből kiderült, hogy az integrált gyermekek beilleszkedése általában sikeresnek mondható, társas pozíciójuk – különösen 4. osztályban – nem mutat eltérést a többségi gyermekekéhez képest. Megállapítható továbbá, hogy az alacsonyabb osztálylétszám nem garancia a kapcsolatok alakulására, nem biztosít hatékonyabb integrálódást. Végül a vizsgált osztályok szociogramjainak szerkezete egyértelművé tette a „jó” és „rossz” közösségek közti különbségeket: jól látható, egymástól jelentősen eltérő szerkezeti struktúrák jellemzik őket.

Kulcsszavak: szociometria, integráció, enyhe értelmi fogyatékoság, közösségek

1. Bevezetés

Napjaink egyik legfontosabb megoldandó feladatai közé tartozik a marginális helyzetben lévő csoportok társadalmi integrációja. Ennek segítségét már fiatal gyermekkorban, az intézményes nevelés elején el kell kezdeni. Minél korábban tapasztalja meg ugyanis egy kisgyermek a világ sokszínűségét, minél korábban kerül kapcsolatba eltérő fejlődésű, és lehetőségekkel rendelkező társakkal, annál természetesebben fog felnőttkorában nyitni feléjük (FISCHER 2009).

1 A kutatást a Bolyai János Kutatói Ösztöndíj támogatta.

Az integrált oktatás az első, alapvető lépés annak érdekében, hogy megváltozzon a diszkriminatív szemlélet és kialakulhasson a befogadó társadalom. A tanulási nehézségekkel és fogyatékkal élő emberek teljes integrációja a társadalom gazdasági és szociális életébe – a befogadó nevelésben való részvétel lehetőségével valósulhat meg (PAPP 2012).

Az integrált oktatás-nevelés leggyakrabban hangoztatott előnyei a későbbi társadalmi integráció megkönnyítése, megfelelés a magasabb követelményeknek, illetve a reális énkép, önértékelés kialakulásának elősegítése. Az integrált körülmények között nevelkedő/tanuló fogyatékos gyermekek esetében kiemelt jelentősége van az őket befogadó közösségnek. Ha ez támogató, segítő, empátikus, akkor a fogyatékos személy, gyermek szociális alkalmazkodása is megfelelően alakulhat (CSÁKVÁRI 2006).

A sikeres beilleszkedés alapja abban a szociális közösségben rejlik, abban a közegben, ahol maga a folyamat zajlik. A fogyatékos emberek esetében igen gyakoriak a társas kapcsolatokban, a szociális interakciókban jelentkező nehézségek. Ezért már kisiskolás korban el kell kezdeni a szociális készségek kialakítását, fejlesztését, s erre az egész iskolai pályafutás alatt nagy hangsúlyt kell fektetni (SZEKERES 2011). Így segíthető elő a gyermekek számára a személyközi kapcsolatokból származó élmények feldolgozása, a kapcsolatok kialakítása, a szociális aktivitásban való részvétel, és a különféle szociális struktúrákban való tájékozódás egyaránt. Mindezek elsajátítása hozzájárul a gyermekek önismeretének kialakulásához (MESTERHÁZI 1998).

Az iskolában a pedagógusok hozzáállása, a kortárs csoport visszajelzései, elfogadó vagy elutasító magatartásuk mind-mind hozzájárulnak az integrált diákok énképének, személyiségének alakulásához. A bánásmódban leképeződik az iskolai és a társadalmi hierarchia, alakul az önértékelés és a közérzet (SZABÓ Á.-NÉ 2012).

Kutatások bizonyítják, hogy összefüggés van az énkép és a csoporton belüli elfogadottság között (CAMBRA – SILVESTRE 2003; PIJL – FROSTAD 2010). Ez azt jelenti, hogy akiket nem fogadnak el a többségi általános iskolában, alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek. A fogyatékos gyermekek oktatása állandó törekvést jelent a másság elfogadására és elfogadtatására az együttnevelést végző, vállaló intézményeknek (TORDA 2012), s minden szereplőjüknek: pedagógusoknak, többségi diákoknak, szülőknek egyaránt. Fontos figyelemmel kísérni, segíteni, formálni az osztályban kialakuló kapcsolatokat, ezáltal magukat a közösségeket, hogy azok minden tanuló számára építőek legyenek.

2. Nemzetközi kitekintés az integráció alakulásáról

Az amerikai pedagógustársadalomban a nyolcvanas évek végére az integráció már az egész országra kiterjedő megfelelő törvényi, pénzügyi és szakmai háttérrel rendelkező reformfolyamattá vált. Nyugat-Európában már a hatvanas-hetvenes években – először a skandináv államokban – kezdett terjedni a befogadó nevelés gondolata, azonban csak a kilencvenes években került sor az integráció fontosságának többé-kevésbé általános elismerésére. A salamancai konferencia eredményeként 1994 után felgyorsult az integrált nevelés terjedése. A lisszaboni folyamat célkitűzéseivel összhangban került

a politikai és szakmai figyelem fókuszába az együttnevelés az oktatási rendszerek megújításának részeként (CSÁNYI 2007).

Néhány külföldi gyakorlat ismertetésével szeretnénk alátámasztani a nemzetközi törekvések sokféleségét.

Indiában a fogyatékos gyermekek közül az értelmi fogyatékosok vannak legnagyobb számban az általános iskolában. Éppen ezért az ő érdemben megvalósuló integrációjuk a legfontosabb. Ennek érdekében az iskolákban a hangsúly egy speciális, az egyes fogyatékos gyermekekre összeállított tantervre helyeződik, amely az életkori, illetve az évfolyam szerinti elhelyezésüket a jelenlegi gyakorlattól eltérően javasolja. A speciális szükségletüknek megfelelő fejlesztésben pedig a fejlesztő szobában részesülnek a gyógypedagógustól. (DJK – BALAKRSHNAN 2012)

Svájcban a kantonok felelősek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásáért éppúgy, mint a tipikus fejlődést mutató tanulókéért. Az utóbbi években a „szabadúszó szakértők” száma is egyre növekszik (szolgálatok, intézmények), néhány magánkézben van, esetleg szülői közösségek működtetik, más esetben közintézmények, kantonok vagy helyi hatóságok fenntartása alá tartoznak.

A sérült gyermekek speciális iskolában, vagy a többségi iskolában működő speciális osztályokban tanulnak. Ezek a kisebb létszámú – legfeljebb 14 főből álló – közösségek módosított tanterv szerint haladnak. A kis számban jelenlévő integrált iskolákat pedig a speciális iskolák támogatják. A látás-, hallás-, mozgás-, értelmi, beszéd fogyatékos, viselkedés- illetve súlyos magatartászavart mutató gyerekeknek, valamint a krónikus betegeknek külön-külön speciális iskolatípus szolgálja az intézményes nevelését (EASNE 2013).

Lengyelországban az 1991-ben kiadott oktatási rendelet már tartalmazta a fogyatékos gyermekek oktatásának, nevelésének, gondozásának, valamint az oktatási intézménybe történő beillesztésének módjait. Az 1993-ban megjelenő oktatási minisztériumi rendelet pedig előírta az integráló intézmények alapításának feltételeit, a pedagógiai és pszichológiai gondozási formákat egyaránt (GAJDA 2005). A speciális szükségletek kielégítésére szolgáló, az innovációra és kísérletezésre épülő speciális tantervben a szervezeti, szervezési, módszertani és oktatási terv mellett a speciális oktatást végző gyógypedagógusok alkalmazásának és működésének feltételei is rögzítve vannak. Az integráció feladata az egyénre szabott szükségletek figyelembevételével végzett együttnevelés a gyerekek, szülők, pedagógusok, intézmények aktív részvételével, amely nem lehet működőképes az oktatáspolitikai, a gondolkodási, a tanítás-tanulás változása, dinamikus egymáshoz alkalmazkodása nélkül (MEDYNSKA 2004).

A görög köznevelésben az értelmi fogyatékos tanulónak csak kis százaléka tanul a többségi oktatásban. Pedig a társak elfogadása fontos meghatározója a sikeres beilleszkedésnek, a szociális visszautasítottság pedig hozzájárul érzelmi és viselkedésszerű problémák kialakulásához. Tehát a fogyatékos gyermekek befogadó környezetben nevelkedése prevenciók funkciót is betölt a későbbi társadalmi integráció tekintetében (GEORGIADI – KALYVA – TSAKIRIS 2012).

3. Hazai folyamatok

Az elmúlt évek folyamán a hazai köznevelési intézményekben a sajátos nevelési igényű tanulók nevelése a speciális intézményekből nagyrészt átkerült a többségi óvodák, iskolák körébe (PAPP ÉS MTSAI 2012). Míg 1997-ben többségi közoktatási intézményeink mindössze a sajátos nevelési igényű tanulók 7,5%-át látták el, addig 2014-re már 67%-uk tanul integráltan (KSH 2014). Ez a változás az óvodai nevelést lényegileg nem érintette, mert az integrált nevelés aránya az óvodai szintén korábban is magas volt, az iskoláztatást viszont annál inkább.

A 2001–2007 között folytatott kutatások eredményei (MAYER – KÓPATAKINÉ 2011) azt mutatták, hogy a legjobb befogadó intézményekben egyértelmű elkötelezettség nyilvánult meg az intézményi gyakorlatban, változott a tanárok szerepfelfogása, gazdagodtak a tanári kompetenciák. Az integráció eredményességét erősen befolyásolta a vezetői és a nevelőtestületi elkötelezettség.

PAPP ÉS MUNKATÁRSAI (2012) vizsgálatában az együttnevelésben eredményes többségi intézmények tanítói, tanárai egyéni megújulási, fejlődési lehetőségekről és azok szakmai sikerként elkönyvelt megéléséről szólnak, a feltételek és a környezet segítő és akadályozó külső tényezőit is mérlegelve. Az iskolákban azon pedagógusok csoportja, akik tapasztalatokkal rendelkeznek az együttnevelés megvalósítása terén, elismerést nyernek kollégáik és vezetőik körében, és felkészülten fogadják az újonnan érkező integrálandó tanulókat. Az integrációval szemben kialakított álláspont, hozzáállás meghatározóbb lehet a sikerességében, mint bizonyos előírások betartása vagy megszegése (MAJOROS 2009).

Az integráció pozitív hatását az intézmények a gyerekek társas kapcsolataiban érzik leginkább. Fokozódik bennük a közös élmények szerzése iránti vágy, és megtapasztalják a kapcsolatokban rejlő szépséget és segítséget, ezáltal nő az érzékenységük az iskola állította kihívásokra is. A tapasztalatok azt is mutatják, hogy az együttnevelés keretén belül a sajátos nevelési igényű fiatalok teljesítménye jóval magasabb, mint a szegregált intézményekben tanulóké, és jelenlétük az osztályközösségekben a többségi tanulókra is kedvező hatással van. A fogyatékos gyermekekkel való rendszeres kapcsolat a tipikus fejlődésű gyermekek érzelmi és erkölcsi fejlődésére kedvező hatást gyakorol (SZEGÁL 2007b).

4. Vizsgálat

4.1. Hipotézisek

1. Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja nem a fogyatékoságtól függ. Függetlenül attól, hogy a vizsgált közösségek „jónak” vagy „rossznak” számítanak (ezek meghatározása a 4.2 Minta alfejezetben olvasható), az integrált tanulók nagy részének van kölcsönös kapcsolata az osztályában.

TORDA (2004) szerint a fogyatékos gyermek elfogadottságát az intelligenciája mellett befolyásolják még esetleges feltűnő jegyei, külső megjelenési képe, magatartás-

módja, önértékelése is. Ezek a jellemzők az integrált és a speciális iskolákban egyaránt érvényesülnek. N. KOLLÁR (2004a) is úgy találta, hogy a csoportban elfoglalt helyre és a kortársak általi elfogadásra hatással vannak a gyermek tulajdonságai, mint a fizikai vonzerő és a magatartás. Az elfogadás-elutasítás nem annyira a másságra, inkább a gyermek személyiségére vonatkozik.

2. Azt gondoljuk, hogy az osztályfok növekedésével fordított arányt mutat az integráció sikeressége. Vagyis 4. osztályban hatékonyabb az enyhén értelmi fogyatékos diákok beilleszkedése, mint 5. és 6. osztályos társaiké.

Az osztályfőnökök személye alsó tagozaton meghatározó, hiszen ott a legtöbb tanórát ők töltik a gyermekekkel (MAJOROS 2009). Az egy, illetve két tanítónő időben és térben egyaránt nagyobb erőket, energiákat tud mozgósítani egy közösség kialakulásának elő-, illetve megsegítésében, mint az a felsős tanár/osztályfőnök, aki változó rendszerességgel – heti 1–4 alkalommal – találkozik az osztállyal. A pedagógusok általános attitűdje szempontjából is különbség mutatkozik az alsó és a felső tagozaton tevékenykedők között (CSÁNYI 2007). Ennek természetes okát az emelkedő iskolai követelményekben, a tankönyvek lexikális tartalmának jelentős megemelkedésében, az azonos osztályban tanító pedagógusok emelkedő számában kereshetjük.

3. Minél kisebb az osztályközösség, annál könnyebben alakulnak benne kapcsolatok. A kis osztálylétszám védőfaktor a peremhelyzet, a kirekesztettség ellen. Úgy véljük, a jól működő közösségek létszámukat tekintve a 15–20 fős kiscsoportok közül kerülnek ki.

Számos kutatás igazolta már, hogy a csoport működésének jellemzői összefüggnek a méretével. Minél többen vannak az osztályban, annál nehezebb a kölcsönös kapcsolatok kialakítása. Ez kisebb közösségekben könnyebb – mutatott rá SZEKERES – HORVÁTH (2014) is. A 15–20 fős kiscsoportok tagjai gyakori interakcióban vannak egymással, alkalmasak az együttes munkavégzésre, és olyan tevékenységekre, ahol a kölcsönös bizalom, elfogadás, egymás támogatása szükséges (N. KOLLÁR 2004b). A jól működő csoportok létszámukat tekintve kiscsoportok.

4. A „jó” és „rossz” közösségek nemcsak szociometriai mutatóikban fognak eltérni egymástól, hanem a szociogramok felrajzolásával, majd elemzésével strukturális, szerkezeti különbségek is mutatkoznak közöttük.

4.2. Minta

A vizsgálati mintát abból az országos mintavételből vettük, amelyet Szekeres Ágota (2011) gyűjtött és dolgozott fel doktori disszertációjában. Kutatásában olyan általános iskolák vettek részt, amelyekben a 2005/2006-os tanévben 4., 5. és 6. osztályos enyhén értelmi fogyatékos gyermekek tanultak integrált körülmények között.

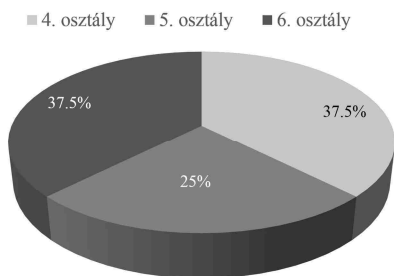
Kutatásunkban a doktori minta másodelemzését végeztük szigorú szempontok mentén. Az országos mintavételben szereplő osztályok közül azt a 24-et elemeztük, amelyek a szociometriai mutatóik (csoportlégtör mutatója, társas jelentőség, szociometriai szerep,

tagolódási dimenziók, választási repertoár, széli helyzet mutatója, kizárási mutató, és a kohéziós mutatók – kölcsönösségi index, sűrűségi mutató, kohéziós index, viszonzottsági mutató) alapján „jó” és „rossz” közösségeknek számítanak.

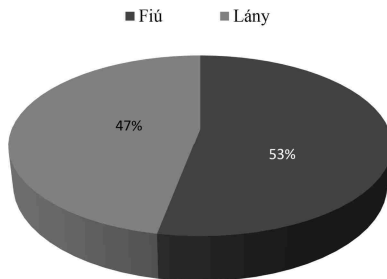
A vizsgálati mintát alkotó 24 osztályban összesen 434 gyermek tanul, 228 fiú és 206 lány. Az integrált fogyatékos tanulók száma 35. A minta adatai az 1. táblázatban, illetve az 1–3. ábrán láthatók.

Osztályok	4. osztály/db	5. osztály/db	6. osztály/db	Fiú/fő	Lány/fő	Integrált tanuló/fő	Többségi tanuló/fő	Összesen/fő
„Jó” közösségek	6	3	3	127	102	15	214	229
„Rossz” közösségek	3	3	6	101	104	20	185	205
Összesen	9	6	9	228	206	35	399	434

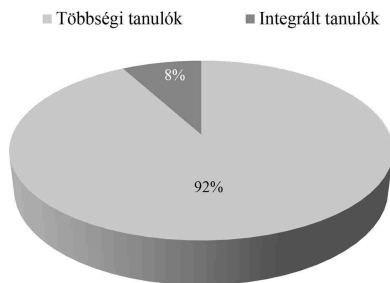
1. táblázat. A vizsgálati minta adatai



1. ábra. Minta osztályfok szerinti megoszlása



2. ábra. Minta nemek szerinti megoszlása



3. ábra. Integrált tanulók aránya a mintában

4.3. Módszer

Vizsgálatunk módszerül Mérei többszemponútú szociometriáját választottuk, amely a beilleszkedést nem személyiségjegyekkel, hanem az egyén társas pozíciójával határozza meg. A vizsgált csoport tagjai konkrét, fontos élethelyzetekre vonatkozó kérdésekre felelnek. Ezek a választások megfelelnek az érzelmi vezérlésű spontán kapcsolódásnak, a csoporton belül kialakult hálózatrendszernek. A vizsgált társas mező vázlata, a társas mezőt alkotó kapcsolatok térképe a szociogram (MÉREI 2001).

Mérei Ferenc szociometriája nemcsak az egyén helyét mutatja meg a társas mezőben, hanem magát a közösséget is jellemzi. Így pedagógiai és szervezési, tervezési támpontokat nyújthat az adott csoportban konfliktusok megelőzéséhez, a csoport közösségi erejének fejlesztéséhez (MÉREI 2001).

Az alkalmazott szociometriai vizsgálat célját a következőképpen fogalmaztuk meg:

- a szociogramok szerkezeti mutatóinak értelmezésével támpontot adjon a csoport tagjainak társas helyzetéről, hálózati pozíciójáról, különös tekintettel az osztályokban tanuló enyhén értelmi fogyatékos tanulóikra
- a vizsgált társas alakzatról, mint közösségről is képet kapjunk a szociogramok felrajzolásával
- a szociogramokon megjelenő alakzatok további szerkezeti mutatóinak elemzésével pedig a „jó” és „rossz” közösségek közötti különbségek árnyaltabb, láthatóbb megragadására törekedtünk.

A szociometriai felmérőlapban 28, öt faktor mentén csoportosítható kérdés szerepelt: rokonszenvi választásokat feltételező, közösségi rátermettségre, versengésre, funkcióra vonatkozó, egyéni tulajdonságokra, képességekre, készségekre, adottságokra rákérdező, beilleszkedési nehézségekre irányuló, és verbális agressziót feltérképező kérdések (SZEKERES 2011).

Az adatok feldolgozása egy web alapú szoftverrel, a Smetry-vel történt (SZEKERES – HORVÁTH 2014). A szociogramok felrajzolásához a – kölcsönösségi táblázatban rögzített – rokonszenvi kérdésekre adott válaszok voltak szükségesek.

4.4. Eredmények

A szociogramokat abból a szempontból vizsgáltuk, hogy mennyire strukturált az a társas mező, amelyet vázlatosan ábrázol. Ehhez a vizsgált alakzat globális megítélése szükséges a szerkezeti mutatók segítségével.

A „jó” és „rossz” közösségek szerkezeti mutatóit, valamint a viszonyítás alapját képező átlagértékeket az alábbi táblázat foglalja össze.

Szerkezeti mutatók			
Szerkezeti mutatók	Jó közösségek	Rossz közösségek	Mérei 1971
CM-mutató	43-37-20	30-23-47	20-50-30
Alakzatok			
1. magányosak	5%	26%	12%
2. páros helyzetűek	5%	8%	8%
3. lánchelyzet			
4. csillaghelyzet	23%	21%	15%
5. zárt alakzatok	1%	0%	19%
a. háromszög			
b. négyszög és nagyobb alakzatok	7%	12%	12%
	59%	33%	34%
Szerkezeti típus	– tömörszerkezet – többközpontú szerkezet – laza szerkezet	– halmaz szerkezet – laza szerkezet – egyközpontú szerkezet – többközpontú szerkezet	Lehet: – halmaz szerkezet – laza szerkezet – egyközpontú szerkezet – tömörszerkezet – többközpontú szerkezet

2. táblázat. A közösségek szerkezeti mutatói

4.4.1. CM mutató

A CM (centrális-marginális) mutató százalékban fejezi ki a társas mező központi alakzatának, valamint az ennek befolyása alá vont társas övezetnek (C), és az ettől elkülöníthető peremnek (M) az arányát. Központnak tekintjük az olyan zárt alakzatban – háromszög, négyszög, ötszög, stb. – lévőket, akiknek a kapcsolati köre saját magát is beleszámitva eléri a csoport egynegyedét (N. KOLLÁR 2004c). Átlagértéke százalékban (%) kifejezve: 20 : 50 : 30.

A „jó” osztályközösségek szociogramjaiban a központ(ok)hoz csaknem a teljes csoport 80%-a kapcsolódik, ami azt jelenti, hogy a közösségnek egy figyelemre méltó része kommunikációs csatornákon tartja egymással a kapcsolatot. A közösség többi tagja – akik nincsenek kapcsolatban a társas mező központi alakzatával – alkotja a peremet. Ez az arány (20%) kedvezőbb, mint Méreié (30%).

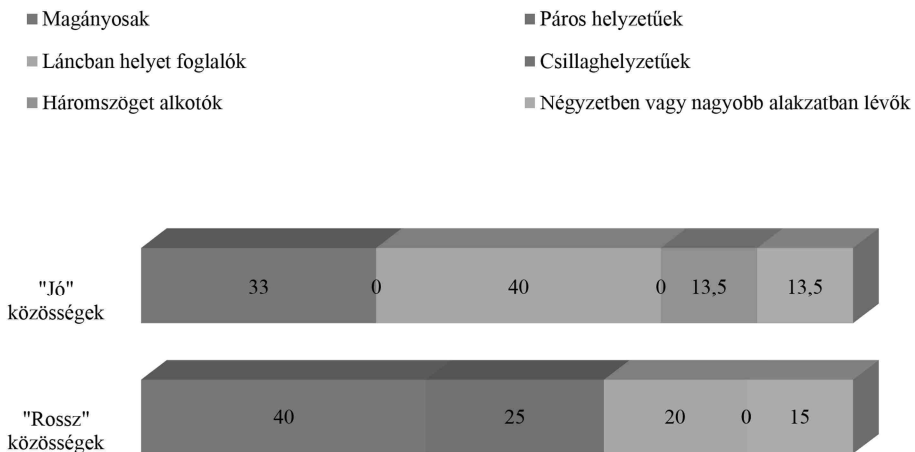
A „rossz” közösségeknek számító osztályokban a központhoz – ha van egyáltalán –, és a vonzáskörzetébe tartozó övezetbe az osztályok létszámának csupán a fele kapcsolódik. A többi tag peremhelyzetű, magányos, vagy „páros elszigeteltségben”, illetve háromszögben van jelen. A peremhelyzetűek arányát mutató 47% a „jó” közösségek marginális helyzetben lévő tanulóinak több mint kétszerese, és a Mérei-féle átlagértéknek is másfélszerese. A kiterjedt peremövezet a közösség nehezen mozgósíthatóságára, a központi mag kicsi befolyására utal.

4.4.2. Alakzatok

A társas mező struktúráját a zárt alakzatok – háromszög, négyszög és nagyobb alakzat –, a csillagok elrendezése, a láncok hosszúsága és a magányosok száma is jellemzi.

A „jó” közösségekben a zárt alakzatok dominanciája figyelhető meg. A zárt alakzatok aránya a szervezettségnek, a közvéleményalakító képességnek a fokmérője (MÉREI 2001). A zárt alakzatokhoz lánc is kapcsolódik, amely a vélemények továbbítását, a közvéleményt, illetve egy kisebb egység álláspontjának a kialakulását segíti elő. A központ(ok)ból elágazó csillagok szerepe a szétágazó hír- és véleményközlés biztosítása lenne, de csillagból nagyon kevés (1%) van a szociogramokon, a Mérei-féle 19%-tól igen elmaradva. A páros kapcsolatok, illetve a magányosok viszonylag alacsony száma feladatközpontú, teljesítésre irányuló, jól irányított, nyugodt légkörű közösségekre utal. Mind a magányosok (5%), mind a párban elhelyezkedők (5%) aránya kevesebb az átlagértéktől (12% – 8%). Nagyobb, zárt alakzatokban az osztályközösségek csaknem 60%-a szerepel, ami magasan felülmúlja az átlagértéket (34%).

A „rossz” közösségekben sok a perifériára szorult tanuló (26%), ami nemcsak a kölcsönös kapcsolattal nem rendelkezőket, hanem a párban állókat (8%) is jelenti. A páros kapcsolatok az intimitásnak, a baráti közösségeknek, a sok magányos személy pedig a kevés szolidaritásnak a mércéje (MÉREI 2001). A magányos diákok 26%-os aránya ezekben az osztályokban nagyon magas, a „jó” közösségek magányosainak (5%) ötszöröse, de az átlagértéknek (12%) is több mint kétszerese.



4. ábra. Az integrált tanulók megoszlása (%) a különböző alakzatokban a közösségek szociogramjaiban

Az osztályokban integráltan tanuló enyhén értelmi fogyatékos gyermekek pozícióját is érdemes megnézni a „jó” és „rossz” közösségekben. Szembetűnő a különbség: míg a „jó” közösségek integrált tanulóinak 67%-a legalább egy kölcsönös kapcsolattal rendelkezik, és 33%-uk magányos, addig a „rossz” osztályközösségekben csupán 35%-uk szerves része osztályának. A nagyobbik részük vagy egyedül (40%), vagy egy másik tanulóval együtt párban (25%) került peremhelyzetbe. A láncban elhelyezkedők aránya is nagy

különbséget mutat: a „jó” közösségek fogyatékos diákjainak 40%-a, míg a „rossz” közösségekben csak 20%-uk tartozik lánchoz, az információkat hordozó és az osztályt mozgósító egységhez.

Valójában a háromszöget alkotók sem kapcsolódnak be a közösség életébe, hiszen külön kis szigetet képeznek saját érdeklődési körüket, nézőpontjukat, szokásaikat képviselve – a többiektől elkülönülve „működnek”.

4.4.3. Szerkezeti típusok

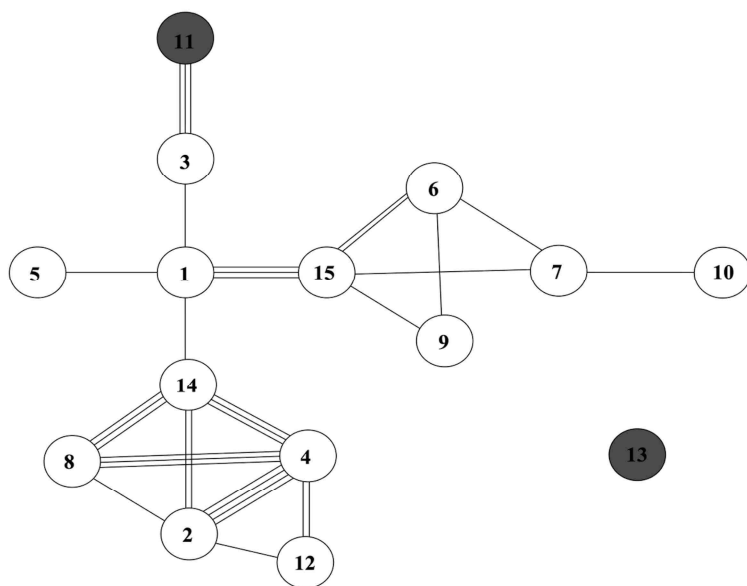
Kialakítottunk egy általános képet a szociogramok segítségével, amely az osztályközösségek szerkezetét igyekszik megragadni. A szerkezeti típusok a következők: halmaz, laza, egyközpontú, tömb-, és többközpontú szerkezet (MÉREI 2001). A fejlődési sorba rendezett öt típus elkülönítése az alakzatok fejlettségének, érettségének a megítélése szempontjából fontos. A jelen vizsgálatban részt vevő osztályok szerkezeti típusait az 5. ábra tartalmazza.



5. ábra. A közösségek szerkezeti típusai (db)

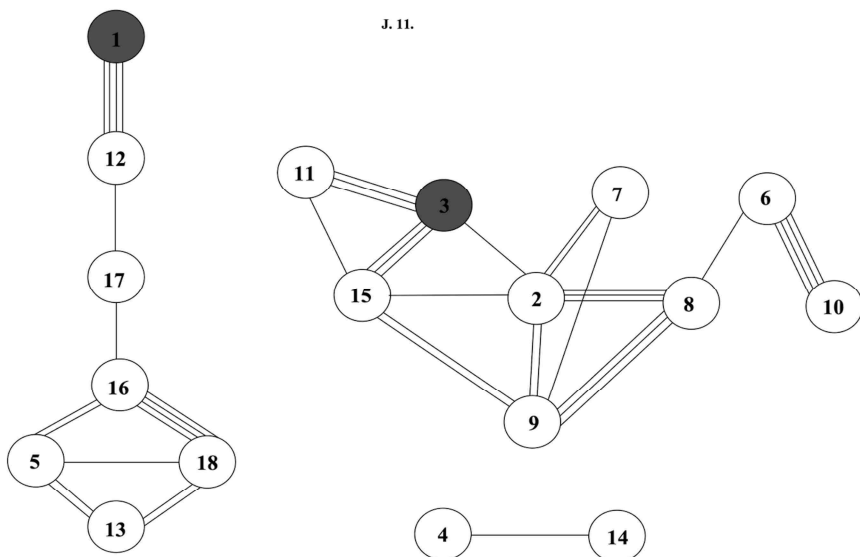
A „jó” közösségekre a tömb-, és többközpontú szerkezet jellemző, mivel az osztályok tagjainak legnagyobb része zárt alakzatban helyezkedik el, melyet/melyeket csillagok és láncok fűznek hálózatba. Kölcsönösségi indexük átlaga 95%, sűrűségi mutatójuk 1,1 fölötti. Ilyen paraméterekkel a jól szervezett, jól működő csoportok rendelkeznek. A vizsgált „jó” közösségek közül ábrázolt kettőt a 6. és 7. ábra. (A szociogramokon a kék szín az integrált fiú, a piros szín az integrált lány tanulókat jelöli.)

J. 10.



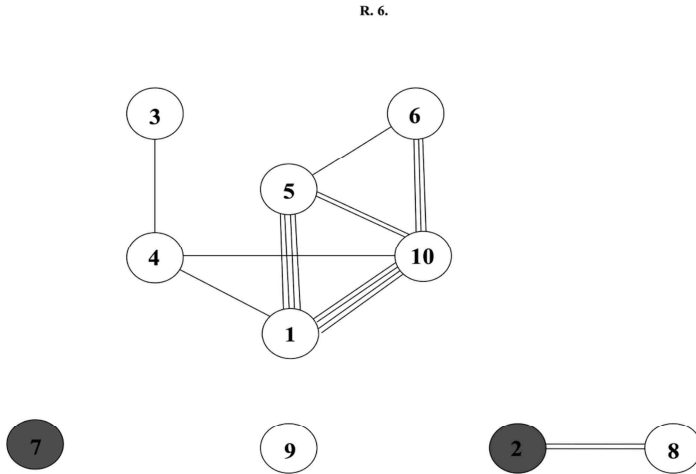
6. ábra. „Jó” közösség szociogramja 1.

J. 11.

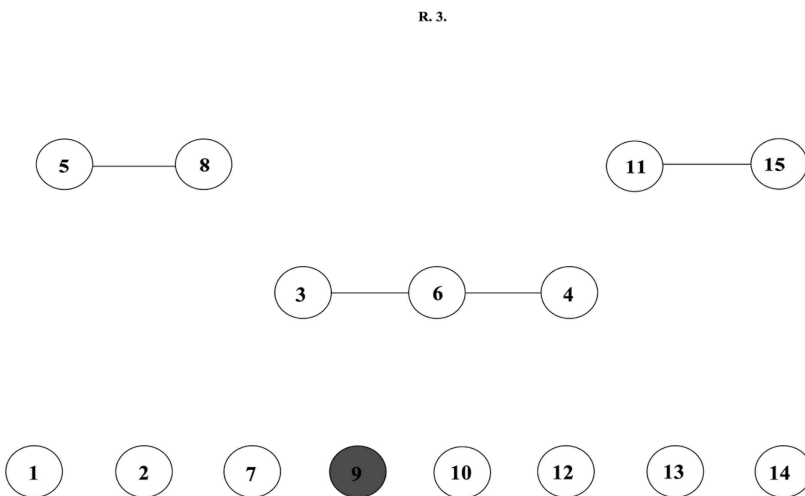


7. ábra. „Jó” közösség szociogramja 2.

A „rossz” közösségeknél laza, és egyközpontú szerkezet dominál, de létezik egy – közösségnek alig nevezhető – halmaz szerkezetű osztály is. A kölcsönösségi indexek 47–85% között szóródnak, és sűrűségi mutatóik is az átlagos érték (1) alatt helyezkednek el. Ilyen struktúrák az éretlen közösségek jellemzői. Rossz közösségekre mutat példát a 8. és 9. ábra.



8. ábra. Rossz közösség szociogramja 1.



9. ábra. Rossz közösség szociogramja 2.

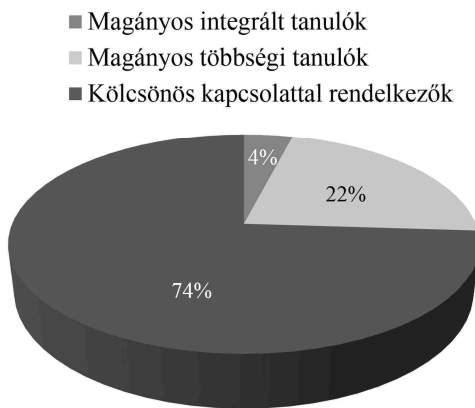
4.4.4. Integrált tanulók a közösségekben

Végül a szociogramok segítségével a közösségekben lévő kapcsolatokat foglaljuk össze, kiemelve az integrált tanulók adatait.

A „jó” közösségekben tanuló diákok 95%-a rendelkezik kölcsönös kapcsolattal és 5%-uk magányos (10. ábra). A „rossz” közösségekben az arány rosszabb annak ellenére, hogy kevesebb tanuló jár az osztályokba, kisebb az osztályok létszáma. A 11. ábra szemlélteti ezekben a közösségekben a kölcsönös kapcsolatok (74%), illetve a kapcsolattal nem rendelkező magányosok (26%) arányát.



10. ábra. Kapcsolatok aránya „jó” közösségekben

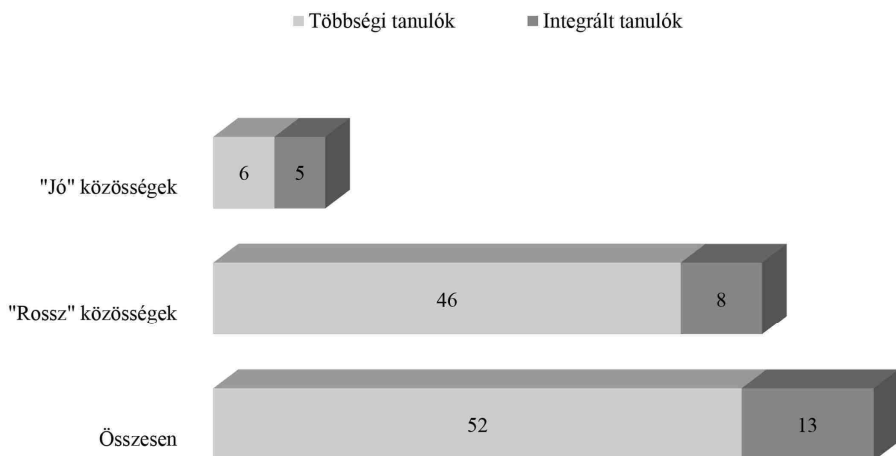


11. ábra. Kapcsolatok aránya a rossz közösségekben

Tovább bontva a magányos tanulókat, azt láthatjuk a 10. ábrán, hogy a periférián lévők majdnem felét az integrált tanulók teszik ki a „jó” osztályközösségekben. Igaz, hogy a magányosok aránya az összlétszámot tekintve kedvező (5%), nekik viszont 45%-a (2%) az osztályokban tanuló 15 enyhén értelmi fogyatékos gyermek (lásd korábban a vizsgált mintában) közül kerül ki.

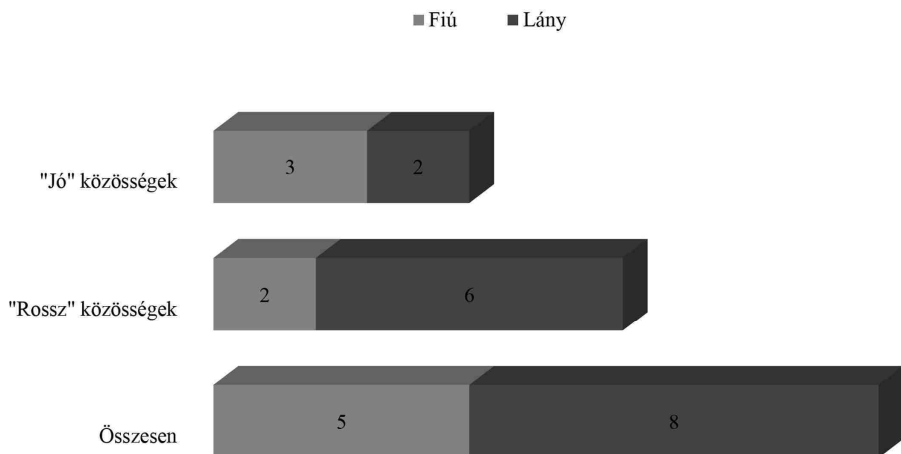
A 11. ábra mutatja, hogy a „rossz” közösségek magányos helyzetben lévő tanulóinak 15%-a (4%) az osztályokban integráltan tanuló 20 fogyatékos diák (lásd korábban a vizsgált mintában) valamelyike.

A vizsgált közösségekben jelen lévő magányos fogyatékos és többségi gyermekek számát a 12. ábráról olvashatjuk le. Az összesen 65 magányos közül 13 fő az együttnevelkedő enyhén értelmi fogyatékos tanuló, 52 fő pedig a többségi diákok közül került ki. Azt is láthatjuk, hogy a közösségekben tanuló összesen 35 integrált gyermek (lásd korábban a vizsgált mintában) közül 13 magányos.



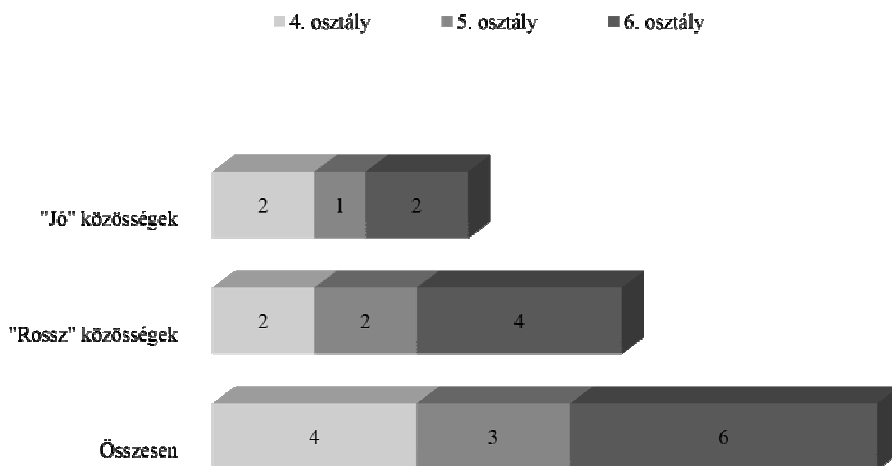
12. ábra. Magányosok száma a közösségekben (fő)

A magányos 13 fogyatékos tanulóból 5 fiú és 8 lány. A „jó” közösségeknél nincs nagy különbség a számukban, de eleve kevesen is vannak. A nemek közti különbség a „rossz” közösségekben számottevő: a magányos lányok háromszor annyian vannak, mint a magányos fiúk. A 13. ábrán jól kivehetőek az imént említett adatok.



13. ábra. Magányos integrált tanulók nemek szerinti megoszlása (fő)

Osztályfok szerint szemlélve a magányos integrált tanulókat, azt láthatjuk a 14. ábrán, hogy 6. osztályban vannak a legtöbben. A „jó” közösségekben kiegyenlítettebb az arányuk (2-1-2), de a „rossz” közösségekben duplája a 6. osztályos magányosok száma a 4., illetve 5. osztályosokénak.



14. ábra. Magányos integrált tanulók osztályfok szerinti megoszlása (fő)

Utóbbi elemzésből megállapítható, hogy a „jó” közösségekben nagyobb a kölcsönös kapcsolatok, és kisebb a magányosok száma, mint a „rossz” közösségekben. A magányos integrált tanulók több szempontú vizsgálatából pedig kitűnik, hogy a „rossz” közösségek 6. osztályaiba járó lányok vannak a legrosszabb szociometriai, közösségi helyzetben közülük. A lányokra a kevesebb, de intenzívebb barátság, a fiúkra a nagyobb létszámú, inkább a csoport által közvetített értékeken alapuló társas kapcsolat a jellemző. A fiúk csoportjaira jellemzőbb a hierarchia, a vezető direkt irányító szerepe (N. KOLLÁR 2004a). A fiúk és lányok eltérő interakciós stílusa a fiúk dominanciáját, a lányok alárendelődését eredményezi (F. LASSÚ 2004).

4.5. Hipotézisek bevalásának vizsgálata

Vizsgálatunk elején négy hipotézist fogalmaztunk meg. Közülük kettő jól látható eredményekben realizálódott, kettő pedig részben igazolódott be.

1. Az első feltevésünk az volt, hogy az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja nem a fogyatékoságuktól függ. Függetlenül attól, hogy a vizsgált közösségek „jónak” vagy „rossznak” számítanak, az integrált tanulók nagy részének van kölcsönös kapcsolata az osztályában.

A megfigyelt három különböző évfolyamhoz tartozó, területileg és szociális-szociokulturális szempontból is eltérő iskolák tanulóit tekintve kitűnik, hogy az integrált gyermekek társas pozíciói nem mutatnak eltérést a többségi gyermekekéihez képest, beilleszkedésük általában sikeresnek mondható. Magyarázata lehet a gyermekközösségekre a vizsgált életkorban jellemző értékrend, és az ezen alapuló választásaik személyes, szimpátián alapuló dominanciája. Az enyhén értelmi fogyatékos integrált tanulók éppúgy vonzóak lehetnek a közösségükben jó kapcsolatteremtési képességük, barátságosságuk,

érdeklődésük, kedélyük, külső megjelenésük alapján, mint többségi osztálytársaik.

Az elfogadás és a kirekesztés tapasztalatunk szerint a kiskamasz korban többnyire inkább szituatív, a konfliktusok rövidebb lezajlásúak, nem jellemző a haragtartás, inkább a folyamatos kötözködés, de a „célpont” sokszor változó. Ne feledkezzünk meg arról sem, hogy ebben a korban még nem olyan magas a gyermekek individuális toleranciaküszöbe, hogy azt egy integrált társuk „ne ugraná át”.

2. Második hipotézisünk – miszerint 4. osztályban sikeresebb lesz az enyhén értelmi fogyatékos tanulók beilleszkedése, mint 5. és 6. osztályban – részben igazolást nyert. A vizsgálat tanúsága szerint a „jó” közösségek 50%-a a 4. osztályokból, a „rossz” közösségek 50%-a pedig a 6. osztályokból tevődik össze. Az 5. osztályok aránya azonban mindkét esetben 25%.

Miért ilyen jelentős a „jó” közösségek aránya a 4. évfolyamon, és mi történik 6. osztályra a gyerekekkel? Erre a kérdésre a feltevésünket indokoló korábbi kutatásokon kívül néhány saját tapasztalatot is magyarázatként említünk. Szerintünk két fontos tényező: a) a tanító(nő)k, a „kevéspedagógusosság”, b) a gyermeki „sorsközösség-vállalás” rejlik a tények mögött.

- a) Az az egy, illetve két tanító(nő), aki a gyermeket – az iskolában töltött idő nagy részében – tanítja-övjá-vigyázza-figyeli, időben és térben egyaránt nagyobb erőket, energiákat tud mozgósítani egy közösség kialakulásának elő-, illetve megsegítésében, mint az a tanár, aki változó rendszerességgel (heti 1–4 alkalommal) találkozik az osztállyal. Több és alaposabb figyelem irányul egy-egy gyermekre, tisztábban és nyíltabban érzékelhető és értékelhető az osztály kapcsolatrendszere, és még jut(hat) idő a csapatépítésre is: közös játék az udvaron, hosszabb-rövidebb séták, kirándulások, közös ünnepek, „feláldozott” tanórák egy-egy konfliktus, vagy trauma azonnali kezelésére, feszültségek „villámhárítására”. A szabályozottságra, a közös tevékenységek és az érintkezés józan rendjére nem csak a nevelő tart igényt, hanem vágnak erre a tanulók is (JÁRÓ 2004).
- b) A gyermeki „sorsközösség-vállalás” alatt legfőképpen azt értjük, hogy a fentiekhez való alkalmazkodás, illeszkedés kivétel nélkül minden gyermek számára fontos. A gyermekek szemében az osztályfőnök/tanító éppen szervezeti pozíciójánál fogva az a hivatalos személy, aki az iskolai követelményeknek legkövetlenebb képviselője és érvényesítője (JÁRÓ 2004). A tanító szeretete, a hozzá és stílusához, módszereihez való alkalmazkodás, a vele való célszerű kommunikáció megtanulása és fenntartása mindannyiukban – többségi és integrált tanulóknál egyaránt – alapvető igény.

A részben, vagy teljesen ismeretlen gyermekekkel való együttműködés, az egyéni státuszok megtalálása és megtartása a közösségben, az elhangzó információk befogadása szintén mindenkinek egyformán lényeges. Közösek a célok, és/vagy közösek a cselekvési indítékok, az együttes tevékenység, a személyes kapcsolat és kölcsönös függés (N. KOLLÁR 2004b) közösség alakításra, illetve annak vállalására ösztönzi az egy osztályba járó alsó tagozatos diákokat. A 8–10 éves gyermekeket az esetek túlnyomó többségében bizonyos fokú konformizmus, tekintélytiszteltet jellemzi. Szigorúan elítélik azokat, akik vétenek

a szabály ellen. Az iskoláskor kezdetén, az alsó tagozatban a gyerekek nem kérdőjelezik meg a szabályokat, számukra a szabályoknak még abszolút érvénye van, jóval hajlamosabbak a pedagógussal való lojalitásra (VAJDA 2004).

A felső tagozatban – jelen esetben 6. osztályban – az osztályfőnök van esetenként a legkevesebb időt az osztályával. Itt már a kudarcorientált fiatalok tanulási zavara mellé társulnak időnként egészen komoly magatartás- és viselkedészavarok is. Ezek kezelése az osztályfőnökök feladata is, amibe nagyon gyorsan belefásulnak, lemondanak a gyerekekről, nem hajlandók segíteni (MAJOROS 2009). A valamilyen szempontból problémás diáknak nem fontos egy közös cél, vagy feladatmegoldás. Ezek a dolgok semmiképpen nem a közösségi érzés, a közösségért tenni akarás erősödése, a sikeres alkalmazkodás, beilleszkedés felé vezetnek.

3. Azt gondoltuk, hogy kisebb létszámú osztályközösségekben könnyebben alakulnak kapcsolatok, kevesebb bennük a perifériára szorult tanulók száma. Feltételeztük, hogy a „jó” közösségek a 15–20 főt számláló osztályokból kerülnek ki. Az beigazolódott, hogy a „jó” közösségek a kiscsoportokat képviselik 19 fős átlagos létszámuk alapján, de a „rossz” közösségek is ebbe a kategóriába tartoznak. Sőt, osztálylétszámaik átlaga még kevesebb a „jó” közösségekéinél, mindössze 17 fő.

Ez arra enged következtetni, hogy a sikeres integrációnak, az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek beilleszkedésének nem obligát feltétele a kis osztálylétszám. Azt is jelenti, hogy a kis létszámú csoportokban nem feltétlenül alakulnak jól a kapcsolatok nemcsak az integrált-többségi, de a többségi-többségi tanulók között sem, és nem is biztos, hogy közösséggé formálódnak tagjai. Egy rosszul működő osztályban nem a fogyatékos diákok kevés kapcsolata, illetve azok hiánya dominál, hiszen az vonatkozik minden tanulóra. Nem csak fogyatékoság miatt lehet valaki mellőzött, magányos egy közösségben, nem a fogyatékoság ténye a döntő – ha a közösség rossz, mindenki számára rossz, legyen a tanuló sajátos nevelési igényű, vagy tipikus fejlődésű. (Ez megerősíti az 1. hipotézist.)

4. A szociometriai vizsgálat második részétől azt vártuk, hogy a szociogramok felrajzolásával láthatóvá tegye a számokban kifejezett eredményeket, a „jó” és „rossz” közösségek közti különbségeket. Ez megvalósult, hiszen jól látható, egymástól jelentősen eltérő szerkezeti struktúrák jellemzik őket.

A „jó” osztályközösségek – a fejlődési sorban elől elhelyezkedő – tömb-, és többközpontú szerkezettel rendelkeznek, melyek a jól kooperáló, közös feladatok végrehajtására, sok együttes élmény megélésére hivatott közösségek sajátjai. Tagjai ritkán csak párban, többen láncban, és a tagok nagy része zárt alakzatokban kapcsolódik egymáshoz. Ebben a 12 osztályban mindössze 11 diáknak nincs kölcsönös kapcsolata, közülük 5 integrált. A többi fogyatékos gyermek szerves része osztályának.

A „rossz” közösségekben a laza, és egyközpontú csoportszerkezet dominál, ami nem kedvez sem tagjainak, sem a közös tevékenységeknek. Ezek éretlen, klikkekből, egymástól elszigetelten jelen lévő kis csoportosulásokból, valamint egy központból álló közösségek. Kedvezőtlen felépítésük és működésük megmutatkozik az 54 magányos diák számában is, akik közül 8 enyhén értelmi fogyatékos. Az integrált tanulóknak éppen annyira nem ideális ez a csoportlétkör, mint többségi társaiknak.

A vizsgálatban – a számok mutatta értékek alapján – a közösségekről kialakult kép megfelel annak, amit az egyes közösségek hálózatán, a szociogramokon látunk.

5. Összegzés

A „jó” és „rossz” közösségek tulajdonságainak, szerkezetének és működésének elemzése hasznos tapasztalatokkal szolgált nemcsak az enyhén értelmi fogyatékos tanulók integrációja, hanem a többségi tanulók szempontjából is. Segítséget nyújtott az osztályokban végbemenő folyamatok árnyaltabb szemléléséhez, a gyermekek között kialakult kapcsolatok megértéséhez. Ezen kívül szemléletet adott a csoportok alakításához, struktúrájuk optimálisabbá tételéhez, valamint a szubjektív csoportproblémák és a személyes konfliktusok megoldásához. A szociometria jól használható/hasznosítható módszer minden pedagógusnak – különösen integrációban oktatóknak – saját munkájuk megkönnyítésére, az együtt nevelkedő diákok beilleszkedésének segítésére, pedagógiai hatékonyságuk növelésére egyaránt.

Irodalomjegyzék

- CAMBRA, C. – SILVESTRE, N. (2003): Students with special educational needs in the inclusive classroom: social integration and self-concept. *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 18, No. 2, 197–208.
- CSÁKVÁRI J. (szerk.) (2006): *Inkluzív nevelés – Ajánlások értelmileg akadályozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák*. SuliNova Kht., Budapest.
- CSÁNYI Y. (2007): Integráció és inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép In: GIRASEK J. (szerk.): *Inkluzív nevelés – A tanulók hatékony megismerése*. Sulinova Kht., Budapest. 138–163.
- DJK, C. – BALAKRISHNAN, J. (2012): *Inclusive Education for Students with Intellectual Disability*. 81–93. <http://dcidj.org/article/view/111> (Letöltés ideje: 2014. július 28.)
- EUROPEAN AGENCY FOR SPECIAL NEEDS AND INCLUSIVE EDUCATION (EASNIE) (sz.n.) (2013): *Special Needs Education within the Education System – Switzerland*. <https://www.european-agency.org/country-information/switzerland/national-overview/special-needs-education-within-the-education-system>
- F. LASSÚ Zs. (2004): Az iskolában megfigyelhető pszichológiai nemi különbségek és hasonlóságok. In: N. KOLLÁR K. – SZABÓ É. (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest. 554–557.
- FISCHER G. (2009): Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 254–268.
- GAJDA, M. (2005): 10 pyań o szkołę integracyjną. *Integracja* 1/2005.
- GEORGIADI, M. – KALYVA, E. – TSAKIRIS, V. (2012): Young Children’s Attitudes Toward Peers with Intellectual Disabilities: Effect of the Type of School. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 1–11. http://www.academia.edu/2007430/Young_Children_s_Attitudes_Toward_Peers_with_Intellectual_Disabilities_Effect_of_the_Type_of_School. (Letöltés ideje: 2014. július 28.)

- KSH (sz.n.) (2013): Oktatási adatok, 2012/2013. *Statistikai Tükör*. 7, 32. 15.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1213.pdf> (Letöltés ideje: 2014. szeptember 15.)
- JÁRÓ K. (2004): Szövetségben a közösséggel. In: MÉSZÁROS A. (szerk.): *Az iskola szociálpszichológiai jelenségvilága*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 323–344.
- MAYER J. – KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS M. (szerk.) (2011): A szavak és a tettek. Sajátos nevelési igényű tanulók a közoktatásban a 21. század első évtizedében Magyarországon. Oktáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- MAJOROS A. E. (2009): Semmirekellők, naplopók...avagy az integráció egy dél-magyarországi kistérségben. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 239–253.
- MEDYNSKA, M. (2004): *Modele kształcenia integracyjnego w Polsce i na świecie*.
<http://www.sp1.miasto.zgierz.pl/modele.doc> (Letöltés ideje: 2014. július 30.)
- MÉREI F. (2001): *Közösségek rejtett hálózata*. Osiris Kiadó, Budapest.
- MESTERHÁZI Zs. (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- N. KOLLÁR K. (2004a): A csoportban elfoglalt hely életkori és egyéni jellemzői. In: N. KOLLÁR K. – SZABÓ É. (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak* Osiris Kiadó, Budapest. 300–301.
- N. KOLLÁR K. (2004b): Társas kapcsolatok, személyközi vonzalom és a csoportfolyamatok – A csoport. In: N. KOLLÁR K. – SZABÓ É. (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest. 283–293.
- N. KOLLÁR K. (2004c): A csoportszerkezet feltárása: a szociometria. In: N. KOLLÁR K. – SZABÓ É. (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest. 301–309.
- PAPP G. – PERLUSZ A. – SCHIFFER Cs. – SZEKERES Á. – TAKÁCS I. (2012): Két út van előttem...? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 170–187.
- PAPP G. (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben – nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 295–304.
- PIJL, S. – FOSTAD, P. (2010): Peer acceptance and self-concept of students with disabilities in regular education. *European Journal of Special Education*, Volume 25, No. 1., 93–105.
- SZABÓ Á.-NÉ (2012): A képességfejlesztés és az életmód összefüggései tanulásban akadályozottaknál. In: GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina, Budapest. 217–236.
- SZEGÁL B. (2007a): A sajátos nevelési igényű és hátrányos helyzetű tanulók integrált oktatásának és nevelésének megalapozása In: GIRASEK J. (szerk.): *Inkluzív nevelés – A tanulók hatékony megismerése*. Sulinova Kht., Budapest. 53–68.
- SZEGÁL B. (2007b): Együtt vagy külön? Integrált nevelés: pro és kontra. In: GIRASEK J. (szerk.): *Inkluzív nevelés – A tanulók hatékony megismerése*. Sulinova Kht., Budapest. 90–97.
- SZEKERES Á. – HORVÁTH E. (2014): Enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló iskolai osztályok szociometriai jellemzői. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1, 263–281.
- SZEKERES Á. (2011): *Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4., 5. és 6. osztályában*. Doktori disszertáció, ELTE-PPK, Budapest.
- TORDA Á. (2012): Az integrált iskoláztatás hatása a gyermek személyiségfejlődésére. In: GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina, Budapest. 257–368.
- VAJDA Zs. (2004): A társas kapcsolatok és viselkedés fejlődése kisiskolás kortól serdülőkorig. In: MÉSZÁROS A. (szerk.): *Az iskola szociálpszichológiai jelenségvilága*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 145–161.

Ötödik osztályos diszlexiás tanulók szociális beilleszkedésének vizsgálata a pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdjének tükrében

GŐBLNÉ LOMBOS HANNA
meggyimag89@gmail.com

Absztrakt

A tanulmány az elmúlt évek hazai szociometriai és attitűdvizsgálatok nagyléptékű bemutatása után egy ötödikes osztály minőségi elemzésének vizsgálati módszereit és eredményeit mutatja be, melynek célja 3 diszlexiás tanuló szociális beilleszkedésének vizsgálata volt, illetve az ezzel párhuzamba állítható pedagógus attitűd vizsgálata, és a kérdezettek differenciálási szokásainak feltárása. A szociometriai eredmények betekintést engednek egy tanulásban akadályozott és egy magatartási nehézségekkel küzdő tanuló osztályon belül elfoglalt helyének képébe is.

Kulcsszavak: diszlexia, integráció, szociális beilleszkedés, pedagógus attitűd

Bevezetés

Az elmúlt 10–15 évben több olyan hazai vizsgálat látott napvilágot, melyek a testi-, érzékszervi vagy értelmi fogyatékos tanulók szociális beilleszkedését vizsgálták (PERLUSZ 2000; PAPP 2002; ALT 2008; SOMORJAI 2008; SZEKERES 2012; ROHOSKA 2014). Ezzel szemben a diszlexiás tanulók ilyen jellegű vizsgálatára eddig nem került sor. Kutatásom során egy diszlexiás tanulókat integráló ötödikes osztályt kerestem fel, ahol a tanulók szociális beilleszkedését és az osztályban tanító pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdjét vizsgáltam.

Abból indultam ki, hogy az integráció hatékonysága kapcsán a pedagógus kulcsfontosságú szerepet tölt be, mert az osztályban tanuló gyermekek róla vesznek példát, figyelik az integrált tanulókkal szembeni magatartását és hozzáállását. Több szerző is felhívja a figyelmet a pedagógusok szakmai felkészültségének, és segítő, elfogadó hozzáállásának fontosságára (SZEGŐ 2008; GAÁL 2000 ID. FISCHER 2009; FÜVES 2010; PONGRÁCZ 2013b; RÉTHY 2002).

Vizsgálatom során arra voltam kíváncsi, hogy milyen az osztályban tanító pedagógusok integrációhoz való hozzáállása, és ez párhuzamba állítható-e az integrált diszlexiás tanuló szociális beilleszkedésével. Ezen kívül szerettem volna képet kapni a pedagógusok differenciálási szokásáról, és arról, hogy ez párhuzamba állítható-e az integrált diszlexiás tanuló szociális beilleszkedésével.

Korábbi kutatások

Bár a hazai és külföldi szakirodalomban számos szerző foglalkozott már fogyatékos személyek szociális beilleszkedésével, saját vizsgálatom szempontjából *Szekeres Ágota* szociometriai vizsgálata volt leginkább meghatározó (PONGRÁCZ 2013a; SZEKERES 2008; SZEKERES 2011; SZEKERES 2012).

A szerző 4., 5. és 6. osztályos tanulásban akadályozott tanulókat integráló osztályokat keresett fel, és több másik kérdőívvel kiegészítve vette fel az általam is használt szociometriai kérdéssort. Az eredmények alapján az derült ki, hogy a tanulásban akadályozott tanulók szociális integrációja rosszabb, mint társaiké, ők kevesebb kölcsönös választást is kaptak, illetve szignifikánsan többet választották őket a beilleszkedési nehézségekre vonatkozó kérdésekben (SZEKERES 2011).

Több attitűdkutatás is publikálásra került már az utóbbi időben, ezek közül *Horváthné Moldvay Ilona*, *Fischer Gabriella*, *Szegő Ágnes* illetve *Forlin és munkatársainak* vizsgálati anyagát vettem alapul saját attitűdkérdőívem összeállításához (HORVÁTHNÉ 2006; FISCHER 2009; SZEGŐ 2008; FORLIN – EARLE – LOREMAN – SHARMA 2011).

A fent említett szerzők többek között azt találták, hogy általános tájékozatlanság és információhiány jellemzi a pedagógusokat, ugyanakkor akiknek többletismeretük van az integrációról, illetve az integrált személyekről, azoknak attitűdjük is pozitívabb. A kérdezettek rendkívül fontosnak tartották az integráció kapcsán a fogadó pedagógus hozzáállását és szakmai felkészültségét, és nagyobb részük elfogadta az integrációt, bár a gyakorlati megvalósítással kapcsolatban szkeptikusak voltak. A differenciálási szokások felmérésekor kiderült, hogy inkább a feladat szerinti differenciálást alkalmazzák gyakrabban a pedagógusok, és ritkábban kerülnek előtérbe az individualizált módszerek. Pozitívum, hogy a pedagógusok 88%-a használ valamilyen differenciálási módszert. Fény derült arra is, hogy akik individualizált módszereket használnak, azoknak pozitívabb az attitűdjük (HORVÁTHNÉ 2006; FISCHER 2009; SZEGŐ 2008).

Hipotézisek

Jelen kutatásom során egy többszemponút szociometriai kérdéssort vettem fel az integráló osztályba járó tanulókkal, illetve egy saját készítésű attitűdkérdőív kitöltésére kértem az osztályban tanító pedagógusokat.

Azt feltételezem, hogy ha az attitűdkérdőív Likert-típusú skáláján a pedagógusok integrációval kapcsolatos általános beállítódására, és az elfogadásra vonatkozó kérdésekre

adott válaszaik átlaga 3 fölött lesz, és többségük individualizált differenciálási technikákat is alkalmaz, akkor:

1. az integrált tanulók nem lesznek perem helyzetben.
2. az integrált tanulók a Mérei-féle társas jelentőség mutatóit vizsgálva nem lesznek érintettek a negatív ítéletekben, és az eloszlási mutató alapján nem fognak negatív szerepet betölteni.
3. a kölcsönösségi index alapján az átlagosnál kevesebb lesz a magányosok száma az osztályban (GÖBLNÉ 2015: 18; MÉREI 2001).

A minta és módszerek bemutatása

A vizsgálatot egy pécsi általános iskolában vettem fel, mely több mint 10 éves integrációs múlttal rendelkezik. A felkeresett 25 fős ötödikes osztályban 3 diszlexiás tanuló, egy tanulásban akadályozott, és egy magatartási nehézségekkel küzdő tanuló volt integrálva. Az osztályban tanító pedagógusok közül 6 fő töltötte ki az attitűdkérdőívet, ez a lehetséges válaszadóknak körülbelül a fele.

Dimenziók	Állítások	Forrás
Szakmai kompetencia	Birtokában vagyok annyi és olyan pedagógiai tapasztalatnak, ismeretnek, hogy képes vagyok a diszlexiás tanulók nevelésére-oktatására.	HORVÁTHNÉ 2006
Szakmai nyitottság, megújulás	Nem tartom szükségesnek, hogy módszertani segítséget kapjunk a diszlexiás tanulók neveléséhez, oktatásához.	HORVÁTHNÉ 2006
	Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában.	HORVÁTHNÉ 2006
	A korábbiakban nem tanították meg nekem és nem is követelték meg tőlem, hogy diszlexiás tanulókat tanítsak.	FORLIN–EARLE–LOREMAN–SHARMA 2011
Elfogadás, előítélet mentesség	A diszlexiás gyermekeknek integráló osztályokban van a helyük.	FORLIN–EARLE–LOREMAN–SHARMA 2011
	A diszlexiás gyermek jó hatással van a közösség alakulására.	HORVÁTHNÉ 2006
	A diszlexiás tanulók is lehetnek igen tehetségesek bizonyos területeken.	HORVÁTHNÉ 2006
Az integrációval kapcsolatos általános beállítódás, szolidaritás	Az együttnevelés hátrányos, mert többletterhet jelent az integráló pedagógus számára.	FISCHER 2009
	Az együttnevelés hátrányos, mert az integrált gyermekek hátráltathatják az osztály munkáját.	FISCHER 2009
	Örömmel venném, ha gyermekemnek diszlexiás osztálytársa lenne.	HORVÁTHNÉ 2006

1. táblázat. A pedagógus attitűdvizsgálat állításai (GÖBLNÉ 2015: 23–24.)

Az integrált tanulók szociális beilleszkedésének vizsgálatát *Szekeres Ágota* több szempontú szociometriai kérdéssora alapján végeztem, mely kérdései 5 faktor alapján csoportosíthatók: képességek, beilleszkedési nehézségek, rokonszenvi választások, versengés, verbális agresszió (SZEKERES 2012).

Az attitűdvizsgálat a személyes adatokon kívül tartalmaz egy 5 fokozatú Likert-típusú skálát, aminek kapcsán a pedagógusok szakmai kompetenciáját, szakmai nyitottságát és megújulásra való hajlandóságukat, előítélet-mentességüket, és az integrációval kapcsolatos általános beállítódásukat, szolidaritásukat mértem fel (1. táblázat). Ezen kívül rákérdeztem differenciálási szokásaikra, továbbá hogy kaptak-e valamilyen segítséget a sajátos nevelési igényű tanulók integrálásához, illetve, hogy az integráció feltételei közül melyeket tartják a legfontosabbnak, és melyeket kevésbé fontosnak.

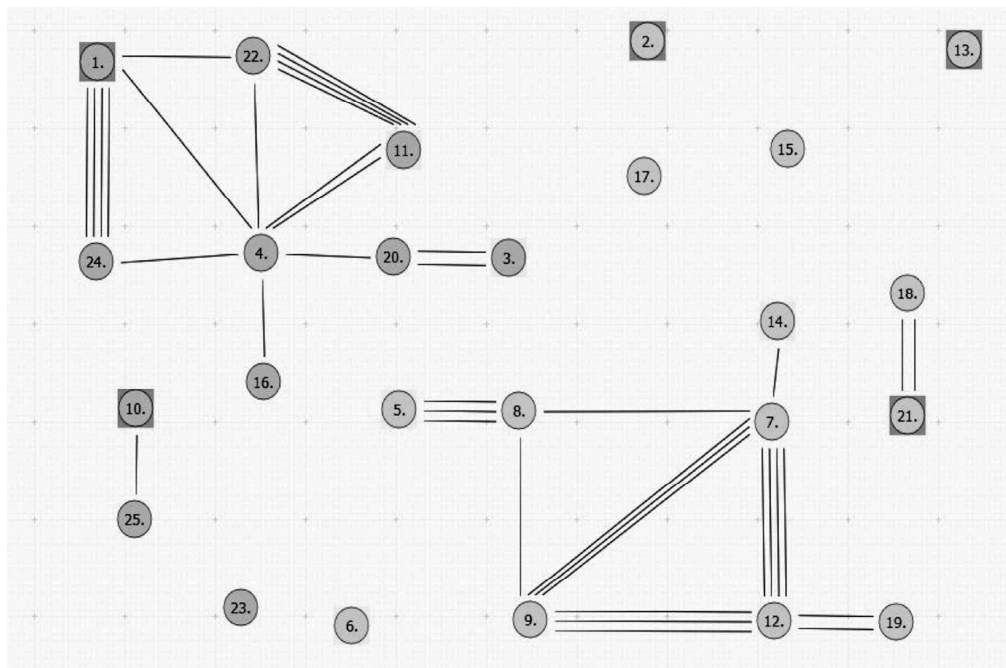
Eredmények

A felvett szociometria alapján egy viszonylag éretlen közösség képe rajzolódott ki (1. ábra), amely peremövezete nagy (25-ből 6 fő magányos, 4 fő páros kapcsolatban áll). Nemek szerint két zárt közösséget alkotnak a tanulók, 10 diák azonban nem kapcsolódik egyik csoporthoz sem, így a CM mutató kritériumai alapján nincs központja az osztálynak. Az információáramlás és döntéshozatal általában lassú és nehézkes egy ilyen közösségben. A kölcsönös kapcsolatok száma kevesebb az átlagosnál (kölcsönösségi index: 76%, míg az átlag: 85–90%), egy főre pedig kevesebb kölcsönös kapcsolat jut az átlagosnál (sűrűségi mutató: 0,8, az átlag: 0,9–1,1), ez is az osztály szétesettségét mutatja. A csoportlégkör mutatója alapján (4,45 : 4,4) arra következtethetünk, hogy a rokonszenvi választásokban is meghatározó szerepe van a közvéleménynek, tehát a többség szerint privilegizált tanulókra tekintenek a legtöbben barátként, „ítéleti sablonok” (MÉREI 2001: 183) érvényesülnek a kapcsolatokban, nem a szubjektív érzések a meghatározóak. Van tehát osztályon belüli közvélemény az egyéneket illetően, és ez láthatóan befolyásolja a rokonszenvi választásokat is (MÉREI 2001).

A diszlexiás tanulók közül ketten páros kapcsolatban állnak (10, 21), egy tanuló pedig 6 kölcsönös kapcsolattal egy zárt alakzat tagja (1), ami jó eredménynek számít ahhoz képest, hogy milyen magas a magányos tanulók aránya. Ez alapján úgy tűnik, hogy az érintett tanulók szociális integrációja kielégítő.

A társas jelentőség mutatóit vizsgálva megállapítható, hogy 7 tanuló lett jelentős a kapott válaszok alapján, ezek közül öten elsőrendűen jelentősek. Közülük hárman lettek negatív elsőrendű jelentőségű diákok, de egyikük sem diszlexiás tanuló. A szűkített és a globális szerepindexet is figyelembe véve, egyik diszlexiás tanulónak sincs sem pozitív, sem negatív szerepe az osztályban.

Elgondolkodtató azonban, hogy a tanulásban akadályozott (2), és a magatartási nehézségekkel küzdő tanuló (13) magányos, és mindketten negatívan elsőrendű jelentőségűek, és negatív szerepet töltenek be az osztályban. Ezek alapján az ő szociális beilleszkedésük jóval elmarad a diszlexiás tanulók szociális beilleszkedésétől.



1. ábra. Szociogram

Az attitűdkérdőív eredményei alapján (2. táblázat) a pedagógusok többsége szakmailag kompetensnek érzi magát a diszlexiás tanulók oktatására, és nyitottak a szakmai megújulásra. A kérdezettek maximálisan egyetértettek abban, hogy szükségük van módszertani segítségre a diszlexiás tanulók integrált oktatásához, ami arra enged következtetni, hogy a pedagógusok szükségesnek tartják a hagyományos módszerektől való elszakadást az eredményes tanítás érdekében.

A diszlexiás tanulók elfogadására vonatkozó kérdések közül legkevésbé azzal értettek egyet a pedagógusok, hogy az integrált gyermek jó hatással van a közösség alakulására (átl.: 2,8). Ez az egyetlen állítás az egész kérdéssorban, amelynek átlaga nem érte el a várt 3-as értéket. A másik két kérdés átlagai magasabbak voltak, de figyelemfelhívó, hogy két pedagógus még mindig részben nem ért egyet a diszlexiás tanulók integrálásával. Összességében mégis megállapítható, hogy a pedagógusok nagyjából elfogadják a diszlexiás diákokat, ugyanakkor nem értenek egyet a közösségre gyakorolt pozitív hatásukkal.

Ezzel függhet össze, hogy az integrációval kapcsolatos általános beállítódásra vonatkozó utolsó kérdésre meglepő eredmény született. A kérdezettek fele nem adott választ arra a kérdésre, hogy örömmel venné-e, ha saját gyermekének diszlexiás osztálytársa lenne. Ebből arra következtettem, hogy kevésbé örülnének, ha így lenne. Két pedagógus is csak részben örülne, egy személy nyilatkozott arról, hogy nagyjából örülne, ha így lenne (átl.: 3,3). A másik két kérdés átlagai alapján mégis összességében az állapítható meg, hogy a pedagógusok inkább elfogadják az integrációt, mint nem, de előnyeit elsősorban a diszlexiás tanulóira vonatkoztatják, és kevésbé látják előnyösnek a többi diákra nézve.

Likert-alapú skála kiértékelése		
Dimenzió	Kérdés	Átl.
Szakmai kompetencia	Birtokában vagyok annyi és olyan pedagógiai tapasztalatnak, ismeretnek, hogy képes vagyok a diszlexiás tanulók nevelésére-oktatására.	4
Szakmai nyitottság, magújulásra való hajlandóság	Nem tartom szükségesnek, hogy módszertani segítséget kapjunk a diszlexiás tanulók neveléséhez, oktatásához.	5
	Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában.	4,1
	A korábbiakban nem tanították meg nekem és nem is követelték meg tőlem, hogy diszlexiás tanulókat tanítsak.	4
Diszlexiás tanulók elfogadása, előítélet mentesség	A diszlexiás gyermekeknek integráló osztályokban van a helyük.	4,2
	A diszlexiás gyermek jó hatással van a közösség alakulására.	2,8
	A diszlexiás tanulók is lehetnek igen tehetségesek bizonyos területeken.	5
Integrációval kapcsolatos általános beállítódás	Az együttnevelés hátrányos, mert többletterhet jelent az integráló pedagógus számára.	3,5
	Az együttnevelés hátrányos, mert az integrált gyermekek hátráltathatják az osztály munkáját.	4
	Örömmel venném, ha gyermekemnek diszlexiás osztálytársa lenne.	3,3

2. táblázat. Likert-alapú skála átlagai

Differenciálási szokások



2. ábra. Differenciálási szokások

A pedagógusok differenciálási szokásai pozitív képet mutatnak (2. ábra). Minden kérdezett használ valamilyen módszert, a legtöbben 5–8 típust is megjelöltek a felsoroltak közül. Az individualizált módszerek közül az egyéni számonkérést, az egyéni tanulási tempót, és a differenciált értékelést használják a legtöbbit (6-ból 5 fő). Egyedül a kooperációs csoportmunkát nem alkalmazzák az adott osztályban.

Az integrált oktatáshoz kapott segítségként a gyógypedagógussal való konzultációt, és az intézményben rendelkezésre álló szakirodalmi forrásokat emelték ki leginkább a pedagógusok.

Korábbi kutatásokkal (FISCHER 2009) hasonló eredményt mutatott az integráció feltételeinek rangsorolása is (3. táblázat). A hat pedagógus közül négy töltötte ki a kérdőívnek ezt a részét. Egy kivétellel mindenki a fogadó pedagógus hozzáállását és az integrált gyermek személyiségét tette a lista elejére, míg a pénzügyi háttér mindenkinél az utolsó két hely egyikén szerepelt. A két objektív tényező – a pénzügyi háttér és a speciális taneszközök – a 7. és a 9. helyen végzett.

Az integráció feltételei	Rangsor				Átlag
A fogadó pedagógus hozzáállása	2	2	1	1	1,5
Az integrált gyermek személyisége	8	1	2	2	3,25
A gyógypedagógus tevékenysége	1	5	4	4	3,5
A fogadó pedagógus szakmai felkészültsége	7	6	3	3	4,75
A szülők szerepe	4	3	6	6	4,75
A fogadó osztály hozzáállása	3	4	7	7	5,25
Speciális taneszközök	5	8	5	5	5,75
Külső szakmai (gyógypedagógiai) segítség	6	7	9	8	7,5
Pénzügyi háttér	9	9	8	9	8,75

3. táblázat. Az integráció objektív és szubjektív feltételei rangsorolva

A hipotézisek bevalása

A Likert-típusú skála alapján a pedagógusok integrációval kapcsolatos általános beállítódására és az elfogadásra vonatkozó kérdésekre adott válaszaik átlaga – egy kérdés kivéte-

lével – 3 fölött volt, és többségük használ individualizált differenciálási technikákat. Ezek alapján azt vártam, hogy az integrált tanulók nem lesznek peremhelyzetben, nem lesznek érintettek negatív ítéletekben, nem fognak negatív szerepet betölteni az osztályban, illetve, hogy a Mérei által megállapított átlagnál kevesebben lesznek magányos helyzetben.

A hipotézisek bevalását illetően az első két feltételezésem igazolódott be a diszlexiás tanulók tekintetében. Ők valóban nincsenek peremhelyzetben, hiszen ketten páros kapcsolattal, egy tanuló pedig hat kölcsönös kapcsolattal rendelkezik. Továbbá egyikük sem érintett negatív ítéletekben, és nem töltenek be negatív szerepet az osztályban. Ugyanakkor mégis megkérdőjelezi az integráció teljes sikerességét az a tény, hogy a tanulásban akadályozott és a magatartási nehézségekkel küzdő tanuló magányos helyzetben van az osztályon belül, érintettek a negatív ítéletekben, és negatív szerepet töltenek be az osztályban.

Ez alapján bár pozitív képet mutat a pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdje, és változatos tanítási módszereket használnak munkájuk során, ez mégsem elegendő ahhoz, hogy a tanulásban akadályozott és a magatartási nehézségekkel küzdő gyermek szociális beilleszkedése is pozitív legyen. A pedagóguskérdőív hiányossága, hogy csak a diszlexiás tanulókra vonatkoztatva jelennek meg az állítások, nem tér ki a másik két érintett csoportra. Elképzelhető, hogy más eredmény született volna, ha átfogóbbak a megfogalmazott állítások.

A harmadik hipotézis, miszerint a jól működő integráció mellett az átlagosnál kevesebb lesz a magányosok száma az osztályban, nem nyert alátámasztást. A kölcsönösségi index értéke 76% az átlagos 85–90%-hoz képest, tehát kevés a kölcsönös kapcsolatok száma az osztályban. Nincsenek szilárdan kialakult barátságok, erős kötelékek a gyerekek között, és kétszer többen vannak magányos helyzetben, mint az elfogadható lenne. Ennek oka leginkább az osztályközösség toleranciájának hiányában, és éretlenségében keresendő, mely részben jellemzője is az adott korosztályi csoportoknak. A pedagógusok pozitív attitűdje és változatos tanítási módszerei tehát nem befolyásolták pozitívan az elmagányosodott tanulók jobb beilleszkedését (MÉREI 2001).

Összefoglalás

Bár elsősorban a vizsgált osztályba integrált diszlexiás tanulók szociális beilleszkedésére voltam kíváncsi, egy tanulásban akadályozott és egy magatartási nehézségekkel küzdő tanuló helyzetéről is képet kaptam.

Az eredmények azt mutatták, hogy ebben az alacsony toleranciaszintű, viszonylag éretlen közösségben a diszlexiás tanulók nincsenek elmagányosodva, nem töltenek be negatív szerepet, és nem jelentősek negatív értelemben. A fenti pozitívumok ellenére azonban megemlítendő, hogy pozitív szerepet sem töltenek be az érintettek, és nem jelentősek pozitív értelemben sem. Mindemellett egyértelmű, hogy a két másik integrált tanuló szociális beilleszkedése jelentősen elmarad diszlexiás társaikéhoz képest. Ők magányosak, elsőrendűen negatív szerepet töltenek be az osztályban, és negatív értelemben jelentősek.

A pedagógus attitűdkérdőív alapján a kérdezettek szakmailag kompetensnek tartják magukat a diszlexiás tanulók nevelésére, oktatására, és nyitottak a szakmai megújulásra. Összességében nagyjából elfogadják a diszlexiás tanulókat, de a közösségre gyakorolt pozitív hatásukat megkérdőjelezzik. Az integráció gondolatával alapvetően egyetértenek, de előnyeit inkább a diszlexiás tanulóra nézve értelmezik, és kevésbé vonatkoztatják az osztályban tanuló többi diákra.

A válaszadók differenciálási szokásai kielégítőek, a legtöbben individualizált módszereket használnak, ami talán az intézmény régre visszanyúló integrációs múltjának is köszönhető. Megnyugtató továbbá, hogy minden pedagógus kapott valamilyen segítséget az integrált oktatáshoz, bár elgondolkodtató, hogy csak egy valaki nyilatkozott úgy, hogy teljes körű felkészítést kapott tanulmányai során.

Az integráció feltételei közül minden kérdezett szubjektív feltételeket, azon belül is a fogadó pedagógus hozzáállását, és az integrált gyermek személyiségét tartotta kulcsfontosságúnak, míg az objektív feltételek mindenkinél háttérbe kerültek.

A fentiek alapján tehát megállapítható, hogy a pedagógusok pozitív attitűdjé, és változatos tanítási módszerei mellett – a vártak megfelelően – kielégítőnek mondható a diszlexiás tanulók szociális beilleszkedése. Ugyanakkor a vizsgálat hiányosságaként fogalmazható meg, hogy a pedagógus kérdőív kérdései kizárólag a diszlexiás tanulók integrációjára vonatkoztak, így az osztályban tanuló két másik integrált tanulóval kapcsolatos attitűdről nem kaphattunk képet.

A tanulásban akadályozott és a magatartási nehézséggel küzdő tanuló elégtelen beilleszkedésének hátterében állhat, hogy a pedagógusok nincsenek szakmailag felkészülve a két tanuló integrált neveléséhez, vagy az, hogy attitűdjük nem megfelelő. Valószínűnek tartom, hogy a diszlexiás tanulókhöz hasonlóan róluk is azt feltételezik a pedagógusok, hogy nincsenek jó hatással az osztályra, és kevésbé örülnének, ha saját gyermeküknek lenne tanulásban akadályozott vagy magatartási nehézséggel küzdő osztálytársa. Elképzelhető ugyanakkor az is, hogy az érintett tanulók személyisége áll megfelelő beilleszkedésük hátterében (FISCHER 2009).

A kutatás további korlátja, hogy mindössze egy osztály, és hat pedagógus megkérdezésén alapul, így általános és messzemenő következtetések nem vonhatók le a fent leírtakból.

Irodalomjegyzék

- ALT P. (2008): Differenciálás – egyensúly. In: BÁNFALVY CS. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 131–153.
- FISCHER G. (2009): Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 254–269.
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=29&jaid=416 (Letöltés ideje: 2015. február 27.)
- FORLIN, C. – EARLE, C. – LOREMAN, T. – SHARMA, U. (2011): The Sentiments, Attitudes, and Concerns about Inclusive Education Revised (SACIE-R) Scale for Measuring Pre-Service Teachers' Perceptions about Inclusion. *Exceptionality Education International*, 21/3., 50–65.

[https://www.researchgate.net/profile/Umesh_Sharma13/publication/236029132_The_Sentiments_Attitudes_and_Concerns_about_Inclusive_Education_Revised_\(SACIE-R\)_scale_for_measuring_teachers_perceptions_about_inclusion/links/00b7d5162acab86ef7000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Umesh_Sharma13/publication/236029132_The_Sentiments_Attitudes_and_Concerns_about_Inclusive_Education_Revised_(SACIE-R)_scale_for_measuring_teachers_perceptions_about_inclusion/links/00b7d5162acab86ef7000000.pdf) (Letöltés ideje: 2015. február 9.)

- FÜVES S.-NÉ (2010): A sajátos nevelési igényű gyermekek helyzete Győr nevelési, nevelési-oktatási intézményeiben. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 225–237
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=33&jaid=484 (Letöltés ideje: 2015. február 27.)
- GÓBLNÉ LOMBOS H. (2015): *Ötödik osztályos diszlexiás tanulók szociális beilleszkedésének vizsgálata a pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdjének tükrében*. Szakdolgozat. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- HORVÁTHNÉ MOLDVAY I. (2006): Attitűdvizsgálat pedagógusok körében az integrált nevelésről. *Iskolakultúra*, 10, 81–97.
<http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/2006/10/2006-10.pdf> (Letöltés ideje: 2015. február 9.)
- MÉREI F. (2001): *Közösségek rejtett hálózata. Szociometriai értelmezés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- PAPP G. (2002): Tanulásban akadályozott gyermekek iskolai integrációja a szakemberek közötti kooperáció tükrében. *Magyar Pedagógia*, 102/2. 159–178.
- PERLUSZ A. (2000): *A hallássérült gyermekek integrációja*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- PONGRÁCZ K. (2013a): *A többségi általános iskolások fogyatékossgal élő tanulókkal szembeni attitűdjének vizsgálata az integrációs kutatásokban*. PEME Tudományos Próbpálya VI. Phd Konferencia, Pszichológia és Neveléstudományi Szekció. Konferenciakötet. Budapest. 494–501.
<http://www.peme.hu/userfiles/Pszichol%C3%B3gia%20%C3%A9s%20nevel%C3%A9studom%C3%A1ny%20szekci%C3%B3.pdf> (Letöltés ideje: 2015. március 17.)
- PONGRÁCZ K. (2013b): Többségi általános iskolások sajátos nevelési igényű gyermekekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 197–208.
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=44&jaid=633 (Letöltés ideje: 2015. február 27.)
- RÉTHY E.-NÉ (2002): A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia* 102/3. 281–300.
http://www.magyarpedagogia.hu/document/endrene_rethy-the_education_of_children_with_special_needs_in_the_eu.pdf (Letöltés ideje: 2015. február 27.)
- ROHOSKA G. (2014): Sajátos nevelési igényű kollégista középiskolások integrációjának megvalósulása – Élet a Váci Mihály Kollégiumban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 123–140.
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=49&jaid=689 (Letöltés ideje: 2015. április 3.)
- SOMORJAI Á. (2008): Integráltan és szeparáltan tanuló vak fiatalok. In: BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 77–112.
- SZEGŐ Á. (2008): Pedagógusok attitűdje az integrált oktatással kapcsolatban. *Alkalmazott Pszichológia* X/33-4., 21–34.
http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2012/09/APA_08_3-4.pdf (Letöltés ideje: 2015. február 9.)
- SZEKERES Á. (2008): Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja – Egy tervezett kutatás kérdései. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 115–123.
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=11&jaid=93 (Letöltés ideje: 2015. április 2.)

- SZEKERES Á. (2011): *Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4., 5. és 6. osztályában*. Doktori értekezés. ELTE Pszichológiai Doktori Iskola.
<http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/szekeres1.pdf> (Letöltés ideje: 2015. április 2.)
- SZEKERES Á. (2012): Integráltan tanuló, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális helyzetének felmérése szociometria segítségével. *Iskolakultúra*, 11, 3–23.
<http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/2012/2012-11.pdf> (Letöltés ideje: 2015. április 2.)

Sikeres pályázat az autizmus spektrum zavar kutatásának támogatásához

Sikerrel szerepelt a Magyar Tudományos Akadémia
szak módszertani pályázatán
a **Dr. Győri Miklós**, a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet
igazgatója által irányított kutatási program.

A kutatási terv **középpontjában az autizmus spektrumzavarral (ASD) élő
gyermekeket és családjukat támogató, bizonyítékokon alapuló
technikák kidolgozása áll.**

A program egyebek mellett a célirányos, személyre szabott és szakszerű
ellátási formák, elsősorban az intézményes nevelés keretein belüli
működési jellemzők megismerésére, valamint az erre épülő, többirányú
befogadást támogató eljárás kidolgozására törekszik.

Bővebb információzen a linken érhető el:

http://mta.hu/mta_hirei/kihirdettek-az-mta-szakmodszertani-palyazatanak-nyerteseit-106630

Súlyos fokú látássérülés és autizmus spektrumzavar

PAJOR EMESE

emese.pajor@barczy.elte.hu

Absztrakt

Jelen dolgozat az autizmus spektrumzavarral élő látássérült populációval foglalkozik. Négy dimenzió – kommunikáció; szociális interakciók; korlátozott, repetitív és sztereotip viselkedésminták; szenzoros ingerekre adott válasz – mentén hasonlítja össze az ép, a látássérült, és a látássérült-autista gyermek fejlődésének vonásait, és tekinti át a témában megjelenő irodalmakat. Arra keresi továbbá a választ, hogy van-e, és ha igen, mi a különbség a látássérült, és a látássérült-autista gyermekek viselkedéses és kognitív jellemzői között. A vakság/látássérülés eltérő fejlődésmenete vezethet-e az autizmus spektrumzavar tünet-együttesének kialakulásához?

Kulcsszavak: autizmus spektrumzavar, látássérülés, vakság és autizmus, kommunikáció, szociális interakciók, korlátozott, repetitív és sztereotip viselkedésminták, szenzoros ingerekre adott válasz

Napjainkban a látássérült gyermekek speciális intézményeiben növekvő gyakorisággal találkozunk halmozottan fogyatékos látássérült tanulókkal. Ezzel egy időben, egyre több épértelmű és halmozottan fogyatékos látássérült gyermek esetében merül fel mind a szülők, mind a szakemberek részéről a kérdés, hogy gyermekük – viselkedése alapján – nem „autista”-e? A bizarr viselkedést – pl. sztereotip mozgásformákat – bizonyos esetben a látássérülésüknek, vakságuknak tulajdonítják, azonban az autizmus spektrumzavar gyanúját mindez nem oltja ki. Ezt a klinikumi tapasztalatot támasztja alá HOBSON – BISHOP (2003) tanulmánya is.

Míg tízezer 15 éves kor alatti ép látású gyermek közül minden hatodiknál diagnosztizálható autizmus, addig a súlyos fokban látássérült gyermekek 11,6%-a mutat kifejezetten autisztikus viselkedési mintákat (CDC 2007; MUKKADES 2007 ID. LUND – TROHA 2008: 721).

Több kérdés is megfogalmazódik: van-e kapcsolat az autizmus spektrumzavar és a vakság között? Miért fedezünk fel vak gyermekek esetében autista gyermekek viselkedésére jellemző mintázatokat? Nagyobb-e a vak gyermekek kockázata arra, hogy „autisták legyenek”?

Az alábbi tanulmányban az autizmus/autista személy fogalma alatt a továbbiakban az autizmus spektrumába tartozó valamennyi, a BNO-10-ben alkalmazott diagnosztikus alkategória értendő.

A látássérülés és az autizmus spektrumzavar fogalmának meghatározása (definíció, epidemiológia, etiológia)

A látássérülés meghatározásában klasszikusnak számító, mai napig használt WHO definíció (1992; 2010) szerint „Látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30%-a (V:0,3), vagy ennél kevesebb, illetve látótérszűkülete nem több 20°-nál.”¹ (idézi PAJOR 2010: 12)

A jelen tanulmányban vizsgált látássérült populáció a tanköteles korban érvényes meghatározás szerint definiálható. Az emberi erőforrások miniszterének 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelete (2. melléklet, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról) (továbbiakban: Irányelv) szerint:

„A látássérült tanuló

- A látássérülés a szem, a látóideg vagy az agykérgi látóközpont sérülése következtében kialakult állapot, mely megváltoztatja a tanuló megismerő tevékenységét, alkalmazkodó képességét, személyiségét.
- Gyógypedagógiai szempontból azok a tanulók látássérültek, akiknek látásteljesítménye (vízusa) az ép látáshoz (vízus: 1) viszonyítva két szemmel és korrigáltan (szemüveggel) is 0–0,33 (látásteljesítmény 0–33 %) közötti. Látássérült az a tanuló is, akinek a látótere – tekintése fixációs pontjától mindkét irányban – legfeljebb 10°, azaz teljes szélességében legfeljebb 20°.

Ezen belül:

- vakok azok a tanulók, akiknek látóképessége teljesen hiányzik (vízus: 0);
- aliglátók azok a tanulók, akik minimális látással rendelkeznek: fényt érzékelők, ujjolvasók, nagytárgylátók (vízus: fényérzés 0–0,1);
- gyengénlátók azok a tanulók, akiknek az életvitelét nagymértékben korlátozza a csökkent látásteljesítmény (vízus: 0,1–0,33).” (Irányelv 3.1)

A látássérülés előfordulási gyakoriságát hazánkban a népszámlálási adatokból ismerjük, azonban a létszámadatok megkérdőjelezhetők. A 2001. évi népszámlálási kérdőív az egy szemes vakságra is rákérdez, aminek csak akkor lenne jelentősége, ha a másik szem látásélessége 0,3 vízusérték alatt van (TAUSZ–LAKATOS 2004). A 2011. évi adatok esetében nem találkozunk az előző kategóriával, azonban megjelenik a siketvak szemé-

1 Fontos megemlíteni, hogy a látás szempontjából elsődlegesen nem a vízus-értéknek (látásélesség) van meghatározó szerepe, hanem a különböző látási funkcióknak pl.: kontrasztérzékenység, szemmozgató funkciók, fényadaptáció, stb.

lyek száma. A 14 év alatti látássérült gyermekek száma 2001-ben összesen 4133 fő, közülük 471 fő volt vak. A 2011. évi adatok alapján 14 év alatt 2715 gyermek élt látássérüléssel, akik közül 247 fő volt vak gyermek (Sz. N. 2011).

Az autizmus a humán idegrendszer sajátos, egész életen át fennálló, átható fejlődési zavara, mely a születéstől kezdve alapvetően meghatározza a gyermek fejlődését és viselkedését (GYÓRI 2003).

Az eltérő fejlődés három területen mutatkozik meg, és eredményez jellegzetes viselkedésmintázatot: az érintett személyek minőségi sérülést mutatnak reciprok szociális interakcióikban, kommunikációjukban és a rugalmas viselkedésszervezés területén. A jelenlegi gyakorlatban az autizmus a viselkedési tünetek alapján kerül diagnosztizálásra (GYÓRI 2002).

A modern autizmus-kutatásban és klinikai gyakorlatban az állapotot spektrumzavarnak tekintik (WING 1996). A spektrumon elhelyezkedő zavarok mindegyikére egyélesen és egyértelműen jellemző a fent említett három terület minőségi károsodása, vagyis az adott gyermek által mutatott viselkedési kép nagyon egyedi, a tünetek jelentősen eltérhetnek egymástól. A jelenleg érvényben lévő nemzetközi diagnosztikus kritériumrendszerek (BNO-10, 1993; DSM-IV, 1994) is tükrözik az autizmus spektrum-természetét, szintén a Wing-féle triászon alapulva, további alcsoportokra osztva a zavart (RUTTER 2011). A DSM-V az autizmus spektrum zavar kategóriát használja árnyaltabb diagnosztikát célozva meg, ahol az egyedi sajátosságok és fejlődés, valamint a társuló zavarok feltérképezése még nagyobb jelentőséggel bírnak (CSEPREGI – STEFANIK 2012). Itt nem jelennek meg különböző alcsoportok, mivel a jelenlegi diagnosztikai módszerekkel történő azonosítása pontatlan lehet, azonban nem zárható ki, hogy a későbbiekben alkategóriák leírása történik (RUTTER 2011).

Az autizmus spektrumzavar epidemiológiai kutatásai szerint az állapot prevalenciája folyamatosan növekszik. Míg az 1966 és 1991 között közölt tanulmányokban 10 000 esetből 4,4 felelt meg az autizmus diagnosztikus kritériumainak, 1992 és 2001 között megjelent publikációkban 12,7 (VOLKMAR ET AL 2004), addig manapság az autizmus gyakoriságát 1%-ra becsülik (FOMBONNE 2010 ID. CSEPREGI–SREFANIK 2012)². Az epidemiológiai kutatások adatai szerint az állapot incidenciája 3,5–4-szer magasabb fiúk, mint lányok között. Míg korábban autizmussal élő populáció kétharmadát értelmi fogyatékosnak diagnosztizálták, addig az elmúlt néhány év vizsgálati adatai szerint azonban kevesebb, mint felüknél találtak 70 IQ pontnál alacsonyabb teljesítményt (VOLKMAR ET AL 2004; KLINGER ET AL 2009).

A tágan értelmezett autizmus spektrum zavar definícióból következően az etiológiai háttér is csak tágan értelmezhető lehet. Ma még nem rendelkezünk egy, az egész spektrumra vonatkozó egységes etiológiával, de bizonyítottan fejlődésneurológiai zavarról van szó, ahol a neurokognitív fejlődés zavara egész életen át tart (CSEPREGI–SREFANIK 2012).

2 A látszólagos emelkedést a diagnosztikus kritériumok finomodásával és a spektrum „szélesedésével”, az állapot ismertségének növekedésével, az egyre korábban születő diagnózissal, a kutatási design változásával illetve az ún. „diagnózis-helyettesítés” jelenségével (pl. autizmus diagnózis adása értelmi sérülés helyett a jobb oktatási és szociális ellátás érdekében) magyarázzák VOLKMAR ET AL 2004.

Látássérülés és autizmus spektrumzavar

Látássérülés és egy diagnózis nélküli „valami”, mint eltérő fejlődés

Egy 1970 és 1985 között zajló korai norvég kutatásban részt vevő 45 vak gyermek a vizsgálat kezdetén a súlyos fokú látássérülésén kívül nem rendelkezett más diagnózissal. Hat éves korukban ugyanakkor már három csoportba tudták őket sorolni: a gyermekek 52%-a „normál funkciókat” mutatott, 26%-uk „enyhe eltérő fejlődést”, 22%-uk „nagyértékű eltérő fejlődést” (BRANDBORG 2002).

A későbbiekben, a harmadik csoportba tartozó vak gyermekekhez hasonló „nagyértékű eltérő fejlődést” mutató viselkedést elégséges kritériumnak találták – vak gyermekek esetén – az autizmus diagnosztizálásához. Azonban úgy becsülték, hogy a gyermekek 30–40%-a mutat olyan viselkedésmintákat, melyek alapján őket is autistának lehetne diagnosztizálni. Felmerült a kérdés: ők valóban autista gyermekek? Milyen kritériumok szükségesek ahhoz, hogy különbséget tehessünk a vakság és az autizmus spektrumzavar sokszor azonos viselkedéses képe között, illetve milyen fejlődésment esetén beszélhetünk vak-autista gyermekről?

A DSM-V diagnosztikus rendszer által meghatározott 12 kritériumából hatnak kell teljesülnie a diagnózis felállításához. BRANDBORG (2002) jó néhány pontban hasonlóságot fedezett fel az eltérő fejlődésű vak gyermekek és a látó autista gyermekek viselkedésében. Ilyen pl. a sztereotip viselkedés, az echolália vagy a beszűkült érdeklődési terület. Mi a kapcsolat a vakon született gyermekek és a látó autista gyermekek megegyező viselkedéses képe között?

1. Probléma a nonverbális kommunikáció használatában, úgymint szemkontaktus felvétele, mimika használata, megértése stb.

A látássérült gyermekek – magától értetődően – nagymértékű elmaradást, vagy teljes hiányt mutatnak ezen a területen. Fontos azonban kiemelni, hogy a tipikus fejlődésű vak gyermek a másik személy metakommunikációját a prosódiai stb. elemekből jól olvassa.

2. A szociális és emocionális kölcsönösség hiánya

BRANDBORG (2002) leír (h.n.) egy 1995-ben történt hamis vélekedés vizsgálatot, ahol kimutatták, hogy a vak gyermekek nézőpont átvétele 7 évet is késleltet.³

3 Egy 3 éves longitudinális ToM vizsgálat eredménye szerint, a vak gyermekek a standard 16 feladathoz csak 7-t tudtak megoldani (idézi BRAMBRING – ASBROCK, 2010, 1475.o.). BRAMBRING – ASBROCK (2010) kiemeli, hogy a nézőpont átvétel vak gyermekeknél 4–7 évet késik. MCALPINE–MOORE (1995) vizsgálatában úgy találta, hogy a 11 éves vak gyermekek ezeket a feladatokat már hiba nélkül hajtják végre. MINTER (1998) szerint 7;11 évesen a vak gyermekek 47%-a ad jó megoldást, PETERSON (2000) szerint 6–9 évesen 39%-uk, 8–10 évesen 65%-uk, 12 évesen 85%-uk. GREEN (2004) vizsgálata szerint a vak gyermekek fele 8;7 évesen érti, és jól megoldja a nézőpont átvételre épülő feladatokat. Összegezve elmondható, hogy a látó gyermekekhez képest min. 4 év késés tapasztalható. A szerzők kiemelik, hogy az ok nem intellektuális deficitből származik. Az „okokat” hasonlóan találták az autista gyermekekéhez:

1. Vizuális co-orientáció hiánya
2. Közös figyelmi helyzet hiánya (nonverbális kommunikáció területén)
3. Érzelmi állapotok monitorozásának nehézsége

3. Életkornak megfelelő kapcsolat kialakítása a társakkal, ideértve az érzelmek, aktivitás, érdeklődés megosztását.

Látás hiányában az érzelmek jelentésének és olvasásának megtanulása nehézségbe ütközik.

4. Nem próbál spontán módon érdeklődést, örömet megosztani, nem mutat tárgyak felé.

A közös figyelmi helyzet problémája már korán megmutatkozik a vak gyermekeknél. Az auditív információkon és a nyelven felül nagy szerepet kell kapnia a gyermek életében – ezen a területen is – a szülővel való fizikai kontaktusnak. Ennek hiányában nagyfokú elmaradás tapasztalható a közös figyelmi helyzetben.⁴

5. Korlátozott képesség a másokkal való kommunikáció kezdeményezésére és fenntartására

A látó gyermekek leggyakrabban a szemkontaktus felvételével és gesztusokkal indítanak beszélgetést. A vak gyermekek esetében látható tehát, hogy olyan alapvető képesség hiánya, vagy nehezített volta, mint az odafordulás, a közös figyelmi helyzet, vagy a perspektívaváltás, nagymértékben befolyásolja a kommunikációjukat.

6. Sztereotip, vagy repetitív beszéd, idioszinkratikus nyelvhasználat

A nyelv a vak gyermekek esetében nagyobb funkciót tölt be: figyelem felkeltésre, a figyelem fenntartására, információgyűjtésre stb. használják. A nyelvhasználat terén, ami egy látó gyermek esetében repetitív, az egy vak gyermeknél nem biztos, hogy atipikus.

BRANDBORG (2002) szerint a DSM-IV kritériumrendszere alapján kevés vak gyermek kapja meg az autizmus diagnózisát, a klinikai gyakorlatban legtöbbször az „autisztikus” jelzővel találkozunk. Ezek a vak gyermekek kivétel nélkül neurológiai problémákkal küzdenek, azonban egy neurológia probléma fejlődésre és viselkedésre való hatása vakság esetén megsokszorozódik. A kérdés másik pólusa, a neurológiai problémákkal nem küzdő vak gyermekek esete, akiknél az autizmusra jellemző felszíni tünetek meglete visszavezethető a vakságuk talaján kialakuló kommunikációs és viselkedéses eltérésre.

Szintén BRANDBORG (2002) szerint, ha egy vak gyermeket autizmus spektrumzavarral diagnosztizálnak, annak több előnye és hátránya is lehet.

A kérdés az, hogy ez valóban „autisztikus viselkedés”? WELLMAN–LIU (2004) rámutat arra, hogy ha a hamis vélekedés feladatok taktilis és a vak gyermekek számára jól ismert tartalmakat és szituációkat kapnak, az eredmények nagymértékben javulnak: 7 éves korra a vak gyermekek a perspektíva-váltásos feladatokat megoldották, a késés a látó gyermekekhez képest: 1;7 év. A látó gyermekek a korrigált hamis vélekedés feladatot átlagosan 4;6 évesen oldották meg jól, addig a vak gyermekek csupán 2;2 éves késést mutattak, ami nagymértékben eltér az eddig ismert 4–7 évnyi késéstől. BEDNY et al (2009) vizsgálatában kimutatták, hogy a vak gyermekeknél a ToM neurológiai alapja megegyezik a látó gyerekekével.

- 4 A témáról bővebben olvasható CSÁKVÁRI (2009): A közös figyelmi helyzet (joint attention) jelenségének különböző megközelítései, jellegzetességei látássérülés és autizmus spektrum zavar esetén. GYOSZE 37/1, 2–9.o. cikkében.

Néhány lehetséges előny:

- Kutatások épülhetnek a diagnosztizált populációra, ami a probléma jobb megértéséhez és pontosabb differenciáldiagnózishoz vezet.
- A vak-autista gyermekek szükségleteihez alkalmazkodó programok fejlesztése történik.
- A gyermekek viselkedésének alternatív magyarázatát segíti elő, ami a szülők számára előnyös.
- A szülőkben feloldja a bűntudatot.
- A gyermek reális elvárások közé kerül.

Néhány lehetséges hátrány:

- Megjelenik a címkézés, a stigmatizáció negatív hatása. A „vak” gyermek újabb bélyeget kap, és egy súlyosabb kategóriába kerül, „vak-autistá”-vá válik.
- Az új címkéje az emberekből negatív elvárásokat hív elő: úgy tekintenek rá, mint aki nem képes kommunikálni, mint akivel nem lehet felvenni a kapcsolatot stb. A gyermek élete a környezet reakciója miatt még jobban beszűkül.
- A kis és negatív elvárásokkal a gyermek a valódi képességeit sem képes kibontakoztatni.

Differenciáldiagnózis

INGSHOLT (2002) a vak gyermekek és az autista gyermekek viselkedése között a következő hasonlóságokat és eltéréseket találta⁵:

1. Reciprok szociális interakciók területe:

A vak gyermekek mindennapi életben történő szociális izolációja egy létező probléma. A vizuális inger hiánya akadályozza, meglassítja azoknak a szociális készségek megtanulását, melyeket egy látó gyermek tudatos tanulás nélkül, a szó szoros értelmében „elles” környezetétől – a felnőttektől és társaitól egyaránt. A tanulás korai hiánya néhány vak gyermek életében további probléma marad és a későbbi életkorban ez a tipikustól eltérő viselkedésmintázathoz vezethet. A vizuális információk hiánya, esetleg a társulási értelmi fogyatékoság atipikus viselkedést alakít ki néhány vak gyermeknél.

Az alábbi viselkedésformák közősek lehetnek a vak és az autista gyermekeknél:

- figyelemdeficit
- deficit az utánzás terén

5 Az INGSOLT (2002) által leírt tünetek, illetve jellemzők csoportosítása az alábbiak szerint is történhetne: szociális-kommunikáció területe, rugalmatlan gondolkodás és viselkedés, szenzoros reakciók. A kutató a problémák mellett nem jelenít meg erősségeket, mely a téma bemutatását egyoldalúvá tesz.

- szemkontaktus hiánya
- eltérő érzelmi kontaktus
- eltérő játékmód.

Mindez kiegészülhet a következőkkel:

- fizikai kontaktus kerülése
- más személy „eszközként” való használata⁶
- szociális viselkedés eltérő megnyilvánulásai
- eltérés az emocionális tartalmak megértésében és kifejezésében
- mosoly eltérő használata

Autista gyermekek esetében a szociális interakcióban történt deficitet az interakciók értelmezésének hiánya okozza. Vak gyermekek esetén az eltérő viselkedést maga a vakság okozza. A környezet emocionális reakcióinak olvasása és értelmezése nehézséget jelent számukra. Ez, illetve a non-verbális érzelmkifejezések (mimika, gesztusok) olvasásának hiánya a gyermekeknél kommunikációs nehézséghez vezet. Ez a hiány, késés okozza a szimbolikus játék megjelenésének késését, továbbá, a gyermektársakkal való közös játék nehezített voltát is.

A fenti problémák a tipikus fejlődésmenetű vak gyermekeknél is megfigyelhetők. A problémák náluk legtöbbször nem hiányt, csupán késést okoznak. Néhány területen azonban minőségi eltérés mutatkozik az ép látású gyermekek fejlődéséhez képest. Ez a minőségi eltérés fontos a szociális interakciók kiértékelésében, különösen, ha a vak gyermeknél felmerül az autizmus spektrumzavar gyanúja.

2. Kommunikáció területe:

Az alábbi viselkedésformák közősek lehetnek a vak és az autista gyermekeknél:

- a hangzó nyelv hiánya
- nehézség a kommunikáció használatában
- echolália
- névmáscserék
- gesztusok hiánya, vagy ritka volta

Az autista gyermekek közel felénél nem alakul ki a jelentéssel teli beszéd, illetve azoknál, akiknél kialakul a beszéd, számtalan kommunikációs eltérés figyelhető meg. Amennyiben egy vak gyermeknél nem alakul ki a beszéd, az további „fogyatékoság” mutatója lehet. A háttérben állhat értelmi fogyatékoság, specifikus nyelvi zavar, autizmus stb.

A fent bemutatott felszíni tünetek közül néhány megtalálható épértelmű vak gyermekeknél is. A legáltalánosabb jelenség az echolália, ami a vak-autista gyermekek kb. 85%-ánál is megfigyelhető. Mind a vak, mind az autista gyermekek több okból echolálhatnak. Pl.: választ várnak a beszélgetőtárstól, megértési hiányra utalnak vele, kilépnek a beszélgetés menetéből stb.

⁶ INGSOLT (2002) ezt a társas viselkedésre jellemző tünetet a szenzoros ingerkeresés, illetve túlérzékenység területéhez sorolja.

Névmáscseréket szintén megfigyelhetünk vak gyermekek esetén is, ami az én-fejlődés nehézségét mutatja. A vak gyermekek az „én-t” csupán 4–5 éves koruk körül kezdik el használni, mely nagy késést mutat a látó gyermekek énképének kialakuláshoz viszonyítva (BRAMBING 1998).

Általában a tipikus fejlődésű vak gyermekek jó kommunikációs képességről tesznek tanúbizonyságot. Ennél fogva náluk ezen a területen ritkán lehet felfedezni nagy hiányosságokat, eltéréseket – leszámítva az echoláliát és a névmáscseréket⁷.

3. Az érdeklődés, aktivitás, viselkedés sztereotip jellege

Az alábbi viselkedésformák közősek a vak és az autista gyermekeknél:

- sztereotip és repetitív mozgásos manírok
- azonossághoz való ragaszkodás
- tárgyak osztályozása, rendezése

Mindez kiegészülhet a következőkkel:

- manierizmus, blindizmus (vakoknál)
- hiper- vagy hipo-szenzibilitás
- a környezeti ingerek figyelembevételének hiánya
- textúráktól, hangoktól, anyagoktól stb. való idegenkedés
- személyek tárgyként való kezelése
- forró/hideg ingerre történő reakcióhiány

A fent említett reakciók többsége megfigyelhető mind tipikus fejlődésű, mind értelmi fogyatékos vak gyermekeknél, azonban a reakciók száma az utóbbi populáció esetén nő. A reakciók háttérben legtöbbször agykárosodás sejtethető. A sztereotip viselkedés olyan vak gyerekeknél is megfigyelhető, akiknél nem áll fent neurológiai probléma. A sztereotip és repetitív mozgásos manírok a vakság által kialakuló ingerhiánnyal vannak (lehetnek) kapcsolatban.

A bemutatott viselkedésformákat összegezve INGSOLT (2002) megállapítja, hogy a vak gyermekeknél kialakulhatnak autizmus spektrumzavarra utaló viselkedésminták. A szociális interakciók területén a vakságból adódó problémák hasonló nehézséget okoznak, mint az autista gyermekeknél az interakciók értelmezésének hiánya, nehézsége. Mind a vak, mind az autista gyermeknek ezt a területet „tanulnia” kell, míg a látó gyermek mindezt automatikusan elsajátítja. A vak gyermek problémáját a vizualitás hiánya okozza, az autista gyermek az interakciókban történő jelzéseket, emocionális színezeteket, kommunikációs tartalmakat nem tudja értelmezni és feldolgozni.

Érdekes, hogy az eltérő gyökértünet, azonos jelzötünetté válik. Mindkét esetben a kognitív képességét kell a gyermeknek használnia a szociális interakciók megfelelő működtetéséhez.

7 Fontos azonban megjegyezni, hogy vak gyermekeknél késést, zavart mutathat a szemantika, szintaxis, morfológia elsajátítása, a funkciószavak és fantáziaszavak használata (PÉREZ – PEREIRA – CONTI – RAMSDEN 1999).

Mind a vak, mind az autista gyermekek esetében hasonló problémák jelentkeznek a fogalomalkotás, az észlelés különböző területein, a környezet információinak dekódolásában, a szociális jelzések olvasásában, értelmezésében, szimbólumalkotás képességében stb.

A képességek hiánya nagyban függ az adott gyermek szociális funkcióitól és kognitív képességeitől. Minél kevésbé érintettek a gyermek kognitív képességei, annál kevésbé lesznek a viselkedésbeli tünetei markánsak és jellegzetesek. Értelmi fogyatékos vak gyermekek esetén a viselkedésben észlelt anomáliák a kognitív szintnek megfelelően negatív irányban változnak. Értelmi fogyatékoság esetén a vakságból eredő problémák felerősödnek, és alapként szolgálnak azon jellegzetes viselkedésbeli tünetek megjelenésére, melyek az autista gyermekek tünet-együttesével azonosak.

GENSE–GENSE (2005) által összeállított táblázat a tipikus fejlődést, a vak/látássérült gyermek és a vak/látássérült autista gyermek fejlődését hasonlíítja össze a kommunikáció, a szociális interakciók, a sztereotip viselkedésformák és a szenzoros ingerekre adott válasz területeken.

Mivel a látássérült autista gyerekek a tanulás és egyéb szociális készségek területén változatos képet mutatnak, a GENSE–GENSE párossal dolgozó kutatócsoport egy olyan könnyen áttekinthető „ellenőrzőlistát” kívánt létrehozni, mely használatával, az autizmussal élő látássérült gyerekek egyedi viselkedésmintázatai, és eltérő fejlődésének meghatározása könnyebbé válik. Az alábbi táblázat nem rendelkezik diagnosztikus értékkel. A szülők, tanárok részére próbál segítséget adni. A táblázat segítségével a markánsabb fejlődési sajátosságok és eltérések megbízhatóan felismerhetők, kiszűrhetők.

1. Kommunikáció

Tipikus fejlődésű gyermek	Vak/Látássérült gyermek	Vak/Látássérült autista gyermek
Gagyog, gőgicsél (3-6 hó) Utánozza a beszédhangokat (6-12 hó)	A beszéd és nyelvelsajátítás folyamata megegyezik a tipikus fejlődésű gyerekével, de a lassabb testi fejlődése, a behatárolt tapasztalatok és a vizuális ingerek hiánya meglassúbbodott nyelvi fejlődést eredményezhet (SCHOLL, 1986)	A nyelvi fejlődés lassú, vagy hiányzik A fejlődés gyakran „töredezett”; a nyelvi fejlődés nem mindig egyezik meg a tipikus fejlődési normákkal vagy sorrenddel Nem mutat érdeklődést a kommunikáció iránt
Érzelmi tartalommal teli sok gagyogás Képes egyszerű kéréseket követni (18 hó) 150-300 szót használ (24 hó)	Echolál – rövid ideig Kevés tapasztalatszerzés mellett a nyelvfejlődés késhe, de nem torzul Élvezi a nyelvi „adok-kapok” kommunikációs helyzeteket	A megértésben és a nyelvhasználatban konkrétumokhoz kötődik. Nehézsége van az általánosítással. Echolál; ebben nehéz megszakítani. Az echolálás gyakran idioszinkratikus, perszeverációs verbális mintázathoz vezet. Nehézség a jelentéssel teli párbeszéd kezdeményezésében és fenntartásában. Nehézség a mások által kezdeményezett témánál maradásban. Kommunikációjából hiányzik a kölcsönösség.
A legtöbb - a környezetével és aktivitásával kapcsolatos - egyszerű kérdést megért (36 hó) A tapasztalatait összefüggésbe hozza egymással, így egyszerű ok-okozati viszonyokat állít fel Névmásokat használ Egyszerű beszélgetésekben részt vesz (2-3 év)	Szókincse konkrét tapasztalataiból építkezik A konkrét tapasztalatok szegényes volta miatt nehézség léphet fel az absztrakt nyelvben A névmásokat eltérő módon használhatja A vizuális minta hiányában a fogalmak nehezen alakulnak ki; ha a megértés megtörtént, az általánosítás is végbemegy A nyelvfejlődés a tipikus fejlődésmentet követi	A szavakat a valódi jelentésük nélkül használja. Eltérő viselkedésformákat használ kommunikációjában (gesztikuláció, emberek „húzása”). Hosszú időn keresztül nehézség a névmások használatában. Az elvont tartalmú fogalmak terén nehézség; gyakran irreleváns tartalmakra fókuszál; a nyelv „szó szerinti” értelmezése, mely a fogalmak általánosításának nehézségét adja? okozza? Ha verbálisan kommunikál, kölcsönösség jellemezheti, de perszeveratív érdeklődéséhez ragaszkodik

2. Szociális interakciók

Tipikus fejlődésű gyermek	Vak/Látássérült gyermek	Vak/Látássérült autista gyermek
Figyel a nevére (6-9 hó)	Meg kell tanulnia, hogy „Jétezik világ” a karnyújtással elérhető távolságon kívül is; szociális érdeklődést mutat testtartásváltozásokor	Ugy tűnik, hogy nem hall; nem figyel a hang irányába
Felnőttel való játék során a felnőtt felé fordul (pl.: hangokkal, arckifejezéssel) (6-12 hó)	Keresi az alkalmakat, hogy információt/tapasztalatot megosszon másokkal	Nem, vagy kevéssé érdeklődik a környezete iránt
Választ a játékaik közül	A játéka néha „fantáziaszegénynek és rögzültnek” tűnik szegényes vizuális tapasztalat miatt	Játékát ismételteti; a játékaival nem rendeltetésüknek megfelelően játszik
Utánozza a más gyerek játékát (18-24 hó)	A szegényes vizuális információ miatt nehezen fedezi fel és szervezi egységgé a környezetét; a szerepjáték késhet, de „megtanítható”	Keves spontán és fantáziadús játék jellemzi; nem játszik szerepjátékot
Gyakran játszik szerepjátékot (48 hó)	A tanuláshoz, általánosításhoz sok tapasztalatra, a szociális interakciók megértéséhez sok visszajelzésre van szüksége	
Szeret más gyermekekkel játszani (3-4 év)	Szeret más gyermekkel játszani Kapcsolatot kezdeményez más felnőttel és gyermekkel Szociálisan kíváncsi; kíváncsi a környezetére (pl. megkérdezi, hogy ki van a szobában, hol vannak a társai)	Inkább egyedül szeret lenni, mint másokkal Interakciók kezdeményezése nehezített Szociális „kíváncsiság” kevéssé jellemzi; másokkal való kapcsolat kellemetlen számára
A történetek elmeséléséhez érzelmeket használ (48 hó)	Együtt érez másokkal, képes megérteni mások érzéseit	Az embereket tárgyként használja; nem vagy nehezen érti mások érzéseit
Szeret szabályjátékokat játszani más gyermekkel (5-6 év)	Szeret szabályjátékokat játszani más gyermekkel Nehézsége van a környezet felfedezésében; sokféle, változatos ingerre van szüksége	Sokszor nyugtalan és kellemetlenül érzi magát szociális situációkban; inkább rutinokhoz és szokásokhoz ragaszkodik. Nehéz elterelni megfigyelésétől
Együtt érez másokkal és ezt kifejezi	Együtt érez másokkal; képes mások szemszögéből megérteni a dolgokat	Nem vesz tudomást más emberek érzéseiről

3. Korlátozott, repetitív és sztereotip viselkedésminták

Tipikus fejlődésű gyerek	Vak/Látássérült gyerek	Vak/Látássérült autista gyerek
Játékok után nyúl (3-6 hó)	Sztereotip viselkedés (törzscsavarás, szemnyomás) előfordulhat újszerű, ismeretlen situációkban; a viselkedéséből kiköszenthető, ha jelentéssel teli elfoglaltságot adunk számára; idősebb korában ezeket a viselkedéseket megtanulja kontrolálni	Ugyanazon játékformát ismételteti; a játékokat nem rendeltetésük szerint használja
Be és kirámolja a játékaik (12-18 hó)	Az érdeklődés korlátozott lehet a kevés inger miatt; a játékok, tárgyak felfedezése után érdeklődést mutat	A játékok egy tulajdonságánál rögzül játéktevékenysége során (pl.: kisautó kerekét porgetti), repetitív tevékenység a tárgyakkal, játékokkal
Mesekönyv képeit nézegeti egy felnőttel (18-24 hó)	Ezidáig a sztereotip viselkedést a vestibuláris rendszer ingerhiányának tulajdonították. Ezen viselkedésformák inkább kisgyerekeknél fordulnak elő. Fogytokoznak, mihelyt a gyermek megtanul interakcióba lépni a környezettel	Kedvenc aktivitásában, vagy motoros viselkedésében (kézrázás, röpökő mozdulatok) való megszakítás gyakran extrém ellenállásba ütökzik
Egyszerű feladatokban segít (2-3 év)	Előzőleg megismert játékkal/tárgyakkal kapcsolatban korlátozott érdeklődés mutatkozhat; változatos tevékenységet végez felnőttekkel, gyermektársakkal	Extrém érdeklődést mutat tárgyak bizonyos részei vagy bizonyos tárgytipusok iránt
Anyagokat, játékokat használ, hogy készítsen valamit (3-4 év)	A tevékenység külső irányítása lehetséges; könnyen vált a tevékenységek között	
Képes a figyelmét áthelyezni az egyik emberről/tárgyról/cselekvésről a másikra	A rutinok váltásában flexibilitást mutat	Rugalmatlanságot mutat különböző cselekvések közti váltásban Sztereotip viselkedésformák figyelhetőek meg, melyeket nehéz megszakítani A viselkedésforma növekszik stressz esetén; nagyon nehéz kiköszenteni belőle Ragaszkodhat egy tárghyhoz, gondolathoz vagy emberhez; a látszólag funkcionélküli rutin-viselkedésben rigid teljesítményt mutat Stressz esetén agresszív, erőszakos, vagy önbántalmazó lehet; ismétlődő duhrohamot kap.

4. A szenzoros ingerekre adott válasz

Tipikus fejlődésű gyermek	Vak/Látássérült gyermek	Vak/Látássérült autista gyermek
A hang felé fordul (3-6 hó)	„Gyenge” testtartás, szegényes posztura a vizuális modell hiánya miatt	Szokatlan reakciók a fizikai ingerekre: vagy már az érintés is túl sok számára, vagy még a fájdalomra se reagál; vagy kevesebb, vagy több ingerre van szüksége a vizuális, hallási, szaglási, ízérzési, és a fájdalmat kiváltó ingerekből
Önállóan kanállal eszik, pohárból iszik (12-18 hó)	A szűk vizuális információk miatt korlátozott érdeklődés; tapasztalatszerzéssel az érdeklődés nő	
Testével a zenét követi (18-24 hó)	A helyváltoztató mozgás megjelenéséig késhet a motoros fejlődés	Szokatlan testtartás és kézmozdulatok gyakoriak; nehéz belőle kikökönteni
Kis segítséggel öltözködik (4-5 év)	A gyermek könnyen tud alkalmazkodni	Bizonyos szenzoros ingerek esetében perszeveráció figyelhető meg
Jó egyensúllyal ugrik, fut, dob, mászik (3-4 év)	A kismértékű vizuális inger, vagy annak hiánya következtében a gyermek „maga számára hoz létre ingereket”; ebből a viselkedésformából kikököntethető	Taktilis háritás általános, nem lehet hozzászoktatni idővel sem
Tolerálja a normál tapintású dolgokat, a szagokat, a zajokat, a mozgásokat		Gyakran úgy látszik, hogy nem hall és nem fókuszál
A releváns ingereket befogadja	A többi modalításban szerzi az információkat	

POWLETKO–ROCISSANO (2000a; 2000b) meghatározásában az autizmus egy, a körülbelül harmadik életévtől diagnosztizálható pervazív zavar, mely számtalan, különböző típusú, de az átlagos fejlődéstől eltérő viselkedésformát tartalmaz. Ők három dimenzió mentén mutatják be a vak, nem autista és a vak-autista gyermek jellemző viselkedésmintázatait.

1. Szociális interakciók

a.) Nonverbális kommunikációban észlelhető hiányosságok: mimika, testtartás, gesztusok, szemkontaktus stb. Ezek a viselkedésminták nem alkalmazhatóak vak gyermekekre a vizuális inger és kontaktus hiánya miatt, azonban a szociális érdeklődésüket ők a testiükkel való odafordulással ki tudják fejteni.	
b.) A kortársakkal való, életkori szintnek nem megfelelő kapcsolat.	
- Vak, nem autista gyermek: - a kapcsolat késhet, de létrejön - szociális kíváncsiságot mutat (érdeklődik, hogy ki van a szobában, miért nincs ott a referenciaszemély stb.) - kimutatja, hogy élvezzi a szociális interakciót (mosolyog, ha hallja, hogy ismerős jön stb.)	- Vak, autista gyermek: - társakkal nem tart kapcsolatot, vagy atipikus szociális viselkedés (a társa haját húzza, csak azért, hogy sírjon stb.) - kevés szociális érdeklődést mutat
c.) Másokkal való, spontán módon történő érzelem, vagy érdeklődés megosztásának hiánya.	
- Vak, nem autista gyermek: - keresi az információk és az élmények megosztásának módját	- Vak, autista gyermek: - nincs valódi szociális érdeklődés, se az élmények megosztásának igénye - a magasan funkcionáló gyermek képes az élménymegosztásra, de az saját, sztereotip érdeklődésére korlátozódik - ez a hiányosság nem elegendő az autizmus diagnosztizálására
d.) Szociális és emocionális kölcsönösség hiánya.	
- Vak, nem autista gyermek: - képes empátiával fordulni mások felé (rosszul érzi magát, ha mást bánt) - megfelelően képes alkalmazni a szociális interakciókat	- Vak, autista gyermek: - másokat „tárgyként” használja - nem érti a szociális interakciókat

2. Kommunikáció

a.) A beszélt nyelv fejlődésében késés, vagy annak teljes hiánya. Vak, nem autista gyermek: - kifejlődik a nyelv. A nyelvfejlődés késhet, de erőfeszítéseket tesz a kommunikációra és a szociális interakciók örömet szereznek számára	Vak, autista gyermek - a nyelv egyáltalán nem alakul ki - ha kialakul a nyelv, sokszor echolál - nem mutat érdeklődést a kommunikációra
b.) Adekvát nyelvhasználat esetén nem kezdeményez és nem tart fent kommunikációs helyzetet másokkal. Vak, nem autista gyermek: - életkorának megfelelő szintű közlési módon, terjedelemben kommunikál	Vak, autista gyermek: - a kommunikációs kölcsönösség hiánya, vagy alacsony volta - jó funkciók esetén kommunikál, de elsősorban sztereotíp érdeklődési témaival kapcsolatban
c.) A nyelv sztereotíp használata. Vak, nem autista gyermek: - névmások cseréje előfordulhat (néhány látó gyerekekhez hasonlóan), de csak rövid ideig. A nyelvfejlődés megegyezik a látó gyermekekével (LANDAU, 1997)	Vak, autista gyermek: - névmások cseréje hosszú ideig - echolália - pragmatikai hibák – irreleváns válaszadás
d.) Az életkorának megfelelő, változatos szerepjáték hiánya. Vak, nem autista gyermek: - szerepjáték késik a vizuális ingerek hiánya miatt, de megjelenik - a tárgyakkal funkciójuknak megfelelően játszik	Vak, autista gyermek: - a játékokkal nem funkciójuknak megfelelően játszik

3. Az érdeklődés, aktivitás, viselkedés sztereotíp jellege

a.) Egy vagy több sztereotíp minta figyelhető meg a viselkedésben, érdeklődésben, melyek vagy intenzitásuk, vagy érdeklődési körük miatt tér el az átlagostól. Vak, nem autista gyermek: - vak gyermekek érdeklődési köre, a látó gyerekekével összehasonlítva szűkös lehet a vizuális információ hiánya miatt - számos tevékenységre megtanítható	Vak, autista gyermek: - szűkös érdeklődés; egy-két tevékenységforma jellemzi (pl: kisautó kerekének pörgetése) - nehezen tanítható meg különböző tevékenységekre - nagy ellenállásba ütközik, ha kedvenc tevékenységében megszakítják
b.) Funkció nélküli rutinokhoz való ragaszkodás, azokban való megtapadás. Vak, nem autista gyermek: - rugalmasság az élet eseményeiben	Vak, autista gyermek: - gyakori a funkció nélküli rutinokhoz való rigid ragaszkodás - rugalmatlanság, nem tud tevékenységek között váltani
c.) Sztereotíp motoros manierizmusok (kéz, ujj mozgása; teljes testtel történő sztereotíp mozdulatok). Vak, nem autista gyermek: - szemnyomás, különböző sztereotíp mozgások, melyeket meg lehet szakítani - idősebb korban a gyermek képes ezeket a mozdulatokat kontrollálni - a mozdulatokat társas helyzetben nem végzi	Vak, autista gyermek: - többféle motoros sztereotíp viselkedés jellemzi, melyeket nem lehet megszakítani - megszakításkor dühkitörés, vagy egyéb pánikreakció - visszatér a mintázathoz
d.) Tárgyak bizonyos részeinek előtérbe helyezése. Vak, nem autista gyermek: - tárgyak bizonyos részeinek előtérbe helyezése, azokhoz való ragaszkodás nem jellemző a vak gyermekekre - a tárgyakat - esetleg instrukciók adásával - rendeltetésüknek megfelelően használja	Vak, autista gyermek: - ragaszkodik bizonyos tárgyhoz, vagy a tárgy bizonyos részeihez - nem lehet a tevékenységében megszakítani

Záró gondolatok

Jelenleg a látássérült-autista gyermekekről szóló kutatások kis – bár növekvő – számban állnak rendelkezésre. Hazánkban a téma kutatása egyelőre a jövő feladata.

Nem egyértelmű még, hogy a vakság/látássérülés önmagában mennyire erősít rá az autizmus jellegzetes viselkedési tüneteinek kialakulására, azonban az egyre inkább nyilvánvaló, hogy a vak és a vak-autista gyermek viselkedésmintázata és – feltételezhetően – az etiológiai háttere differenciálható módon eltér egymástól. A viselkedéses tünetek eltérő voltával ismerkedhettünk meg jelen dolgozatban.

A pontos diagnózison túl, közös alapfeladat a vak-autista gyermekek számára a – legtágabban értendő – megfelelő tanulási környezet kialakítása, ahol a gyermek nem csupán a vakság hátrányainak leküzdésére kap segítséget, de ami számára kellő bázist jelent a szociális interakciók, a kommunikációs helyzetek, a fogalmak elsajátítására, kiépítésére és használatára, melynek hatására az atipikus viselkedéses tünetek kialakulásának esélye is csökkenhetne.

GEMSE–GEMSE (2011) kiemeli, hogy a vak-autista gyermekek fejlesztése, oktatása során használt kurrikulumok – pl. egyéni fejlesztési tervek – „relatíván kis kutatási-alapon” nyugszanak, és elsősorban vagy az autista vagy a látássérült gyermekek oktatására kialakított, empirikus tapasztalatokra épülő tantervekből merítenek, illetve azokat ötvözik. A sikeres fejlesztés alapja, hogy a vak-autista gyermek megsegítése a vele foglalkozó team közös tapasztalatából és tudásából eredjen. Ugyancsak a szerzőpáros ajánlja a speciális, átfogó fejlesztőprogram kialakításához az Intervenciós Zikkurat (Intervention Ziggurat) modellt (ASPY–GROSSMAN, 2007).

A modell szintjei: 1. a gyermek szenzoros és biológiai szükségleteinek meghatározása; 2. a megfelelő megerősítésről való gondoskodás; 3. a kommunikáció és funkcionális kommunikációs rendszerek biztosítása; 4. konkrét (taktilis, auditív, vizuális) támogatás biztosítása; 5. a feladatok meghatározása; 6. szisztematikus, tervezett instrukciók adása; 7. adatok használata a döntésekhez; 8. az instrukciók megfelelő szintjének biztosítása.

A modell szerint a vak-autista gyermek fejlesztésének, oktatásának alapja, hogy a team tagjai az adott gyermek individuális szenzoros szükségleteiből indulnak ki, és azokból építik fel az instrukcióikat. A vak-autista gyermekek részére kidolgozott individuális átfogó program célja, hogy a tevékenységek meghatározásával a megszerzett képességek, az elsajátított tudás általánosítása megtörténjen. A szerzők által ajánlott speciális tanterv tartalmazza a „tanulás tanulása” – figyelem, kivárás, instrukciókra való reagálás, kérdésfeltevés, segítségkérés, stb. – elsajátításának elemeit, továbbá a kommunikációs készségek – expresszív, receptív, nonverbális készségek, alternatív kommunikációs technikák elsajátítása, alkalmazása –, a játék- és szociális készségek, az adaptív viselkedés, a tájékozódás és közlekedés, tervszerű mozgások kivitelezése – szenzoros és motoros készségek –, illetve az önkifejezés képességének elsajátítását.

Autizmussal élő látássérült gyerekekkel való foglalkozás esetén az alábbi kérdésekre keressük elsődlegesen a választ:

- Melyek a gyerek „erősségei”?

- Milyen „stratégiák”, egyéni bánásmódok hatékonyak, illetve nem hatékonyak a gyermekkel kapcsolatban?
- Hogy kommunikál a gyermek?
- Hogy lép kapcsolatba/interakcióba felnőttekkel, társaival?
- A viselkedésében „hiányok” vagy inkább „többletek” figyelhetőek meg?
- Mi motiválja az új információ megszerzésében?
- Mivel lehet lekötni a figyelmét, mire figyel? stb. (INGSHOLT, 2002).

Mindezek figyelembevételével ajánlott kialakítani a vak-autista gyermekek környezetét és tanulási színtereit, vagyis fontos, hogy a gyermek egyedi problémájának és igényeinek ismeretében megtaláljuk a vak-autista egyén számára a legoptimálisabb körülményeket és feltételeket. Alapfeltételként kell megjelennie az individuális oktatási formának, mely kiindulópontja a szociális interakciók elsajátításának. Az egyszerű alapelvek figyelembe vételével – mint állandóság, állandó környezet, gyakori ismétlések, feldolgozásra hagyott hosszabb idő, a tapasztalatok szekvenciális felépítése, részek egészé szervezése, kognitív segítséggel a szociális interakciókban való előrejutás segítése stb. – a vak-autista gyermekek számára is egyre inkább kiszámíthatóvá és érthetővé válik a körülöttük lévő világ.

Mivel szakterületünkön napjainkra elengedhetetlenné vált a látássérüléssel és autizmussal élő gyermekek számára a differenciáldiagnosztika kialakítása, a speciális fejlesztésre vonatkozó szaktudás növelése, egyre nagyobb igény jelentkezik a klinikumban dolgozó szakemberek módszertani javaslatainak, jó gyakorlatainak közzétételére. Mindkét területen szükségünk lenne a hiánypótlásra.

Felhasznált irodalom

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *DSM-IV diagnosztikai kritériumai*. Animula, Budapest.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014): *DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kft., Budapest.
- ASPY, R. – GROSSMAN, B. (2007): *The Ziggurat Model: A framework for designing comprehensive interventions for individuals with high-functioning autism and Asperger syndrome*. Autism Asperger Publishing Company, Shawnee Mission, KS.
- BEDNY, M. – PASCUAL-LEONE, A. – SAXE, R. R. (2009): *Growing up blind does not change the neural bases of Theory of Mind*. www.pnas.org/content/106/27/11312.full.pdf (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)
- BOGNÁR V. – BÍRÓ A. – MAROSSY-DÉVAI Z. (2009): *Az autizmussal diagnosztizált népesség az egészségügyi és a közoktatási rendszerben. Autizmus – Tény – Képek*. Autisták Országos Szövetsége, Jelenkutató Alapítvány, Budapest.
- BRAMBRING, M. (1989): *Lessons with a child who is blind*. Blind Children's Fund, Michigan.
- BRAMBRING, M. – ASBROCK, D. (2010): Validity of false belief tasks in blind children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (12), 1471–1484.
- BRANDSBORG, K. (2002): *Blindness and autism: What is the relationship between blindness and autism-like difficulties in children?* <http://icevi.org/publications/ICEVI-WC2002/papers/03-topic/03-brandsborg.htm> (Letöltés ideje: 2016. 08. 10.)

- CSÁKVÁRI J. (2009): A közös figyelmi helyzet (joint attention) jelenségének különböző megközelítései, jellegzetességei látássérülés és autizmus spektrum zavar esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37 (1), 2–9.
- CSEPREGI A. – STEFANIK K. (2012): *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/diagnosztikai_kezikonyv_2fejezet.pdf (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)
- FIRST, M. B. – HAROLD, A. F. – PINCUS, A. (2004): *DSM-IV-TR guidebook*. APPI, Arlington.
- FOMBONNE, E. (2003): Epidemiological Surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (4), 365–382.
- GENSE, M. H. – GENSE D. J. (2002): *Autism Spectrum Disorder in Learners with Blindness/Vision Impairments – Comparison of Characteristics*. <http://www.focusfamilies.org/focus/docs/blindnessandautism.pdf> (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)
- GENSE, M. H. – GENSE D. J. (2005): *Autism Spectrum Disorders and Visual Impairment: Meeting Students' Learning Needs*. AFB Press, New York.
- GENSE, M. H. – GENSE, D. J. (2011): Autism spectrum disorders and visual impairment are here to stay: using an expanded core curriculum to implement a comprehensive program of instruction. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105 (6), 329–333.
- GREEN, S. – PRING, L. – SWETTENHAM, J. (2004): An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 1–17.
- GYÓRI M. (2002): Az emberi kognitív rendszer szerveződése és az autizmus: evolúciós perspektívák. *Magyar Tudomány*, 47 (1), 64–70.
- GYÓRI M. (2003): A neurokognitív fejlődés moduláris zavarai: Az autizmus. In: PLÉH CS. – GULYÁS B. – KOVÁCS GY. (szerk.) *Kognitív idegtudományok*. Osiris, Budapest. 738–759.
- HOBSON, R. P. – BISHOP, M. (2003): The pathogenesis of autism: insight from congenital blindness. *Royal Society*, 335–334.
- INGSHOLT, A. (2002): *Blindness, mental retardation and – or autism*, ICEVI 2012. 03. 20. <http://www.icevi.org/publications/ICEVI-WC2002/papers/07-topic/07-ingsholt2.htm> (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)
- KLINGER, L. G. – O'KELLEY, S. E. – MUSSEY, J. L. (2009): Assessment of intellectual functioning in autism spectrum disorders. In: GOLDSTEIN, S. – NAGLIERI, J. – OZONOFF, S. (Eds.) *Assessment of autism spectrum disorders*. Guilford Press, New York. 209–252.
- LANDAU, B. (1997): Language and experience in blind children: retrospective and prospective. In: LEWIS, V. – COLLINS, G. M. (Eds.) *Blindness and psychological development in young children*. British Psychological Society, Leicester. 9–28.
- LUND, S. K. – TROHA, J. M. (2008): Teaching young people who are blind and have autism to make request using a variation on the picture exchange communication system with tactile symbols: A preliminary investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 719–730.
- MCALPINE, L. – MOORE, C. (1995): The development of social understanding in children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89 (7), 349–358.
- MINTER, M. – HOBSON, R. – BISHOP, M. (1998): *Congenital visual impairment and "theory of mind."* *British Journal of Developmental Psychology*, 16, 183–196.
- PAJOR E. (2010): *Látássérülés – bevezető ismeretek*. ELTE BGGYK, Budapest.
- PAWLETKO, T. – ROCISSANO, L. (2000a): *Autism in the Visually Impaired Child*. <http://www.pathfindersforautism.org/docs/Autism-in-the-Visually-Impaired-Child.pdf> (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)

- PAWLETKO, T. – ROCISSANO, L. (2000b): *Examples of Symptom Presentation in Blind/Autistic Children in Contrast to Blind/Non Autistic Children a la DSM-IV Criter.* School for Blind and Visually Impaired, Texas.
- PETERSON, C. C. – PETERSON, J. L. (2000): Factors influencing the development of a theory of mind in blind children. *British Journal of Developmental Psychology*, 18 (3), 431–447.
- PÉREZ-PEREIRA, M. – CONTI-RAMSDEN, G. (1999): *Language development and social interaction in blind children.*, Psychology Press, Hove.
- REID, W. H. – WISE, M. G. (1995): *DSM-IV training guide.* Bruner/Mazel Inc., Philadelphia.
- RUTTER, M. (2011): *Az autizmusról szerzett ismereteink gyarapodása 2007–2010.* Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhazsnú Nonprofit Kft., Budapest.
- SCHOLL, G. T. (1986) (Eds.): *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth: Theory and Practice.* Foundation for the Blind Inc., New York.
- TAUSZ K. – LAKATOS M. (2004): A fogyatékos emberek helyzete. *Statisztikai Szemle*, 4, 370–391.
www.ksh.hu/statszemle_archive/2004/2004_04/2004_04_370.pdf (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)
- VOLKMAR, F. R. – LORD, C. – BAILEY, A. – SCHULTZ, R. T. – KLIN, A. (2004): Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (1), 135–170.
- WELLMAN, H. M. – LIU, D. (2004): Scaling of Theory-of-Mind Tasks. *Child Development*, 75 (2), 523–541.
- WING, L. (1996): *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals.* Constable, London.

Hivatkozott weboldalak

- (Sz. n.) (2011): 2011. évi népszámlálás –11. Fogyatékosággal élők. KSH, Budapest.
www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf (Letöltés ideje: 2016. augusztus 10.)

Helyreigazítás

A *Gyógypedagógiai Szemle* 2016. évi 2. számában a 91. oldalon hiányosan, vezetéknév nélkül közöltük a lábjegyzetben a tanulmány szerzőinek munkájuk során szakmai támogatást nyújtó Kereki Judit nevét. A lábjegyzet megfelelő formában az alábbi:

„1 Szeretnénk kifejezni köszönetünket Szvatkó Annának, akitől a Pedagógiai Szakszolgálatokról írt részekben jelentős szakmai segítséget kaptunk. Kereki Juditnak pedig szeretnénk köszönetet mondani a cikk véleményezéséért és építő javaslataiért.”

A szerzőktől és az érintett kollégától ezúton is elnézést kérünk!

Virányi Anita
 főszerkesztő

Down-szindrómás személyek nyelvi képessége

ROHÁR ALEXANDRA

rohar.alexandra@gmail.com

Absztrakt

Az alábbi tanulmányban a Down-szindrómás személyek nyelvi képességeinek feltárására irányuló 2012-es vizsgálataimat mutatom be. A vizsgálati csoportomat 12 Down-szindrómás fiatal képezte, kiknek átlagos életkora 16;2, átlagos rajzkoruk 5;6. Az egyik kontrollcsoportot (11 fő) olyan más kóreredetű értelmi fogyatékos személyek alkották, akik életkorban (16;5) és rajzkorban (5;6) is illeszkedtek a vizsgálati csoporthoz. A másik kontrollcsoportot (13 fő) a mentális korban illesztett tipikus fejlődésű gyermekek adták (életkorátlaguk: 5 év, rajzkorátlaguk: 6;1). Hipotéziseim a Down-szindrómás személyek beszédtempójára, aktív szókincsére és morfológiai, szintaktikai képességeire vonatkoztak, melyben feltételeztem, hogy ezek szintje nem pusztán az értelmi állapotuk függvénye. Munkám a vizsgálati eljárásokat, adatokat ismerteti, melyeknek összegzése során hipotéziseim csak részben igazolódtak.

Kulcsszavak: Down-szindróma, nyelvi képesség, beszédtempó, aktív szókincs, morfológiai képesség, szintaktikai képesség

Bevezetés

2012-ben végzett kutatásom a Down-szindrómás személyek (továbbiakban: DSZ személyek) nyelvi képességeinek részletes, sokoldalú vizsgálatára irányul. A Down-szindrómát már 1866-ban leírta Langdon Down, és azóta számos kutatót foglalkoztat (BUDAY 2007). Ennél az értelmi fogyatékossgal járó kórképnél a sok testi és szervi tünet mellett fennáll a beszéd- és nyelvfejlődés súlyos érintettsége is.

RETT ÉS BERNDT (1994) fogalmazták meg azt, hogy a DSZ személyek „élete, lehetőségeik a társadalomban való beilleszkedésre, sikeres fejlődésük és főként pszichikus kiegyensúlyozottságuk rendkívül mértékben függ attól, hogy mennyire képesek gondolataikat, érzéseiket, kívánságaikat és szükségleteiket, örömeiket és félelmeiket, az éhséget, a szomjúságot, a beleegyezést és elutasítást, a szeretetet, az ellenszenvet és a kétségbeesést szavakkal kifejezni.” (RETT ÉS BERNDT 1994 id. RADVÁNYI 1994: 79).

A fentiekből egyértelműen kiderül, hogy mennyire fontos a DSZ személyek beszéd- és nyelvi teljesítményének a minél alaposabb megismerése, és a megfelelő terápiás ellátás biztosítása. A legtöbb vizsgálat leginkább csak a beszéd artikulációs oldalával foglalkozott, hisz a DSZ személyeknél a beszédészervi anomáliáknak és a renyhe izomzatnak is

köszönhetően, rendkívül gyakoriak a különböző artikulációs hibák. Viszont nem szabad megfeledkeznünk a beszéd grammatikai oldaláról sem. A DSZ személyeknél jelentős mértékben érintett a nyelvi képesség. Egyre fontosabbá válik, hogy megismerjük nyelvfejlődésüket, s a terápia ne csak az artikuláció javítására irányuljon, hanem az adott nyelv helyes használatának elősegítésére is. Ehhez azonban szükségünk van vizsgálatokra, melyek feltárják, hogy e gyermekeknél mely területek sérültek, mik okozzák a legnagyobb nehézséget számukra (ROHÁR 2012).

Kevés olyan magyar adat van, mely ezt a kérdéskört érinti. Tehát minél több olyan vizsgálatra van szükség, mely a DSZ személyek nyelvi képességeit kívánja feltárni. (Ezeket a megfelelő részekben említem.) Ehhez kívánok én is hozzájárulni kutatásom eredményeivel.

Irodalmi áttekintés

Az ebben a fejezetben leírtak lehetséges jellemzők, nem minden esetben jelenik meg mindegyik a DSZ személyeknél. Már csecsemő- és kisgyermekkorban is jelentkeznek az elmaradás a fejlődésben. Sírásuk hossza rövidebb és kevesebb hangból áll. Az anya és gyermeke között ritkább a szemkontaktus és rövidebb ideig tart. A szociális mosoly később jelenik meg. Később kezdenek el gagyogni. A hangok és szótagok megkettőzésében a többi gyermekhez hasonlóan teljesítenek. Az interakciókban nem reagálnak intenzíven, és keveset kezdeményeznek. Az első jelentéssel bíró szavakat 3 éves kor körül kezdik el használni. Első szavaik hasonlóak a többi gyermekéhez, de ők sokkal lassabban sajátítják el ezeket. Mondatokat 3,5–4 éves kor körül kezdenek el alkotni, szavak kombinálásával. Az új szavakat lassabban tanulják meg. Később kezdenek el igéket használni. Előfordul, hogy bizonyos hangokat nem tudnak megfelelően kiejteni, vagy nem tudják egymáshoz kapcsolni őket. Problémáik vannak a szavak és képbeli megjelenítésük megértésével. Nehézséget okoz számukra a tárgyak és az őket ábrázoló képek egyeztetése. Mondataik egyszerűek, rövidek és kevés tartalommal bírnak. Főként toldalék nélkül álló főneveket használnak, egyéb jelentéssel bíró szavak (pl.: ige, melléknév) ritkán fordulnak elő beszédükben. Szavak egymáshoz kapcsolása nem jellemző rájuk, ha mégis több szóból (esetleg kettő, három szó) álló mondatot alkotnak, akkor ezek összefűzése nyelvtani szabályoktól mentes. Iskolás korban szóbeli megnyilvánulásaikban helyet kapnak a prepozíciók és a névelők, mondataik közepeesen hosszúak, általában jelen idejűek, és igen ritka bennük az alárendelés. A morfoszintaktikus normákat nem tartják be. Nyelvhasználatuk leíró és gyakorlati jellegű. Nehezen értik meg a szóban elhangzott mondatokat, amennyiben azok hosszúak, tagadók, alárendelőek vagy szenvedő szerkezetűek. A serdülőkor alatt folytatódik a nyelvi fejlődés. A nyelvük funkcionálisan gazdag, de nyelvtanilag szegényes. Sokkal többet értenek meg, mint amennyit maguk is ki tudnak fejezni. Nem jelzik, ha nem értenek meg egy információt. Gondjaik vannak az alany és az állítmány egyeztetésével, az egyes és többes szám, a hímnem és a nőnem és az igeidők helyes használatával (LEZCANO–TRONCASO 1999).

A tipikus fejlődéssel összehasonlítva, a DSZ esetén késik a kézmozgások és nagy-mozgások fejlődése, valamint a kanonikus gagyogás megjelenése, mint beszédet megelőző tevékenység. Ezeknél a gyermekeknél, amikor elkezdődik a kanonikus gagyogás, a hangok képzése kevésbé stabil. Szókincsük nem éri el a kritikus mértéket, ami feltétele lenne a nyelvtani fejlődés megindulásának (RADVÁNYI 2009). HATOS (1996) EDGE-programmal DSZ gyermekek beszédfejlődését vizsgálta. Eredményei azt mutatták, hogy mintegy kétszer olyan idős a DSZ gyermek, mint az épen fejlődő, amikor az egyes képességek beérnek náluk (HATOS 1996 ID. RADVÁNYI 2005).

FOWLER ÉS MITSAI (1994) arra mutattak rá, hogy a DSZ személyek nyelvi képességei nem csak az életkorhoz, de a mentális korhoz képest is gyengék, és hogy nyelvi fejlettségük általában nem haladja meg egy tipikus fejlődésű kétéves gyerek szintjét. KERNAN – SABSAY (1996) azt találták, hogy DSZ felnőttek más kórereditű, de IQ-pontszámban illesztett értelmi fogyatékossgal élő felnőttekhez képest minden nyelvi mutatón gyengébben teljesítettek, kivéve a legegyszerűbb lexikális képességeket érintő feladatokat. Legszenbetűnőbb volt az elmaradás a morfológiai és szintaktikai feladatokban (PLÉH – KAS – LUKÁCS 2008).

LUKÁCS (2008) – összehasonlítva a Williams- és Down-szindrómát – szakirodalmi adatokra utalva azt írja, hogy a WSZ személyek nyelvi képességei viszonylag jók, a DSZ személyekéi gyengébbek. Ugyanakkor azt is megjegyzi: a DSZ személyeknél egy speciális nyelvi sérülés is megfigyelhető. A rövid távú emlékezeti képességek terén a WSZ személyek „... a téri információ rövidtávú megtartásának képességében súlyos sérülést mutatnak, és sokkal jobbak a nyelvi információ rövid idejű megőrzésében, míg DSZ-ben éppen fordított mintázattal találkozunk” (LUKÁCS 2008: 219).

MILLER ÉS MUNKATÁRSAI azt találták DSZ gyermekek nyelvi profilját vizsgálva, hogy a gyermekek 60–75%-ának voltak nehézségei a nyelvi produkcióban, és csak 55%-uknak okozott nehézséget mind a megértés, mind a produkció (RADVÁNYI 2009). RADVÁNYI vizsgálatai során arra a megállapításra jutott, hogy DSZ gyermekek esetében a beszéd-megértés és a beszédprodukció, tehát a passzív és aktív szókincs között minden esetben jelentős diszcrepancia áll fenn.

Magyar adatok szerint a DSZ személyek minden főnévi ragnál gyengébben teljesítenek, mint a hasonló IQ-jú más fogyatékos személyek. A DSZ személyek téri megismerésének zavarai megjelennek a téri nyelvhasználatban is. Ezt támasztja alá Radványi (1994) vizsgálata, melyben középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók teljesítményét vizsgálta a Pléh – Palotás – Lőrik-féle Nyelvfejlődési szűrvizsgálattal (PPL). A vizsgálatban három budapesti iskola középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekei vettek részt, összesen 36-an, ebből 13 fő volt DSZ. A DSZ személyek csoportjában az átlagéletkor 11,2 év volt, az IQ-átlag 44,2. A más kórereditű értelmi fogyatékos személyek alkotta csoport életkori átlaga 11,1 év, IQ-átlaga 45,1. A vizsgálat eredményei a következőkben foglalhatók össze:

Főnévi allomorfok használata: A tárgyrag megadása volt a legkönnyebb, utána következett a többes szám és a legnehezebbnek az bizonyult, mikor mindkét ragot használni kellett. Az értelmi fogyatékos személyek csoportjának teljesítménye jóval elmaradt a normatív adatoktól. Tipikus fejlődésű gyermekeknél nincs szignifikáns eltérés a tárgy és a többes szám helyes használata között. Ebből arra következtet, hogy a többes szám

nehézsége jellegzetesen kognitív meghatározottságú. Az értelmi fogyatékos gyermekeknek nehezebb a számosság kezelése, mint a nyelvtani tárgyat kívánó többes. A DSZ tanulók gyengébben teljesítettek, mint az egyéb kóreredetű fogyatékos gyermekek csoportja.

Helyragok használata: A DSZ személyek ebben a feladatban is gyengébben teljesítettek, mint más kóreredetű fogyatékos személyek. Jelentős hatása volt a teljesítményre a belső-külső rageltéréseinek és az irányhármasságnak is. A forrástípusú ragok (-ból, -ról) bizonyultak a legnehezebbnek.

Névutók használata: A DSZ tanulók itt is gyengébb teljesítményt mutattak, melyet a hely, a névutótípusa és az irányhármasság is befolyásolt. A forrást kódoló kifejezések, melyek tipikus fejlődés esetében is később jelennek meg, igen nehéznek bizonyultak. Emellett nehézséget okozott a *között* és a *mögött* névutók használata is. Az expresszív nyelvtani morfológia és a hallási rövidtávú emlékezet kiemelten gyenge területek DSZ esetében. A megértési képességek jelentősen jobbak, mint a produkciók (PLÉH – KAS – LUKÁCS 2008).

A DSZ személyeket egyenetlen képességprofil jellemzi. „Chapman és mtsai vizsgálatainak fő konklúziója, hogy a nemverbális mentális korban illesztett (2–6 éves kor közötti) kontrollcsoportokhoz képest a DSZ-ek specifikus, de csak az expresszív nyelvre kiterjedő zavart mutatnak. Szó- és mondatértési feladatokban mentális koruknak megfelelően teljesítenek, azonban mind társalgási, mind narratív beszédükben alacsonyabb a használt szavak és az összes különböző szó aránya, illetve az átlagos mondathossz. A produkciós deficit tehát a lexikai és a morfoszintaktikai szinten is megnyilvánul” (KAS 2010: 5). Több vizsgálat is arra mutatott rá, hogy a DSZ-re nem jellemzők a deviáns szerkezetek, az atipikus fejlődési mintázatok, hanem a tipikusan fejlődő kisgyermekek korai nyelvi hibáit követik el (KAS 2010).

LEZCANO ÉS TRONCASO (1999) vizsgálták a DSZ személyek nyelvi képességeit. Vizsgáltuk a sok, nyelvfejlődést befolyásoló képesség mellett kiterjedt a beszéd és nyelv különböző szintjeire. A következő eredményeket kapták:

Fonológia: A gyermekek többsége képes volt szinte az összes fonéma kiejtésére, de voltak olyan fonémák, amelyeket csak elkülönített formában ejtették ki jól, szavakban már nem. A leggyakoribb hibák ezek voltak: a szóvégi magánhangzók elhagyása, a zárhangok hibás ejtése, a szókezdő mássalhangzó elhagyása, a hangsúlytalan szótagok kihagyása, az egymáshoz hasonló fonémák egyforma kiejtése, a *r* hang félmagánhangzókkal helyettesítése.

A hallás utáni és vizuomotoros szekvenciális memória: A hallás utáni szekvenciális memória a gyengébb. Az ismétlés mechanizmusa sérült. A számsorozatok megjegyzése és elismétlése nagy problémát jelentett. Gyengén teljesítettek a mondatismétlési feladatokban is. A térbeli és vizuális emlékezet terén jobb teljesítményt értek el.

Hallás utáni és látás utáni megértés: Gyenge eredményt értek el a hallás utáni megértésben. A nyelvtanilag egyszerű, közepesen hosszú közléseket képesek megérteni. A vizuális megértés jobb volt.

Spontán beszéd egy kép alapján: Spontán beszédük alacsony színvonalú. Gyakran csak a leggyakoribb főnevekből és igékből állt. Életkoruk előrehaladtával eljutottak az egyszerű leírásig, majd az elbeszélésig. Mondataik rövidek, nyelvtanilag rosszul szerkesztettek és egyszerűek. Ritkán használtak bennük alárendelést.

Vizuális asszociáció: Nem mutatkoztak jelentős problémák ezen a területen.

Névmások: Beszédben nem használják őket.

Kategóriák: Jól teljesítettek, amennyiben számukra ismert kategóriáról volt szó.

Szókincs: Könnyebben megértik, mint használják a szavakat.

Színek felismerése: Felismerik az alapszíneket.

Térbeli viszonyok: Nehezen értik meg egy tárgyhoz viszonyítva a térbeli viszonyokat, ha magukhoz kell viszonyítani, az megkönnyíti számukra a feladatot.

Utasítások: Három egymás utáni utasítást értenek meg és hajtanak végre megfelelő sorrendben.

Analógiák: Nehezen ismerik fel a fogalmak közti kapcsolatot, a vizuális szemléltetés segíti őket.

Ellentétes jelentésű szópárok: Nehézséget jelentett számukra.

A tárgyak használatának meghatározása: Felismernek tárgyakat funkciójuk alapján. Nagyobb problémát okoz, amikor nekik kell meghatározni azt, hogy egy adott tárgynak mi a rendeltetése.

Alapszükségletek, szociális ismeretek: Nem fejezik ki szóban egy felvázolt szituáció megoldását.

Szavak meghatározása: A mellékneveket és a főneveket viszonylag jól meghatározzák. Az igék meghatározása nehezebben megy nekik.

Metaforák megértése: Nem értik meg őket.

Ellentmondások: A tartalmi ellentmondást másodszori ismétlés után észrevették. Formai ellentmondásokat viszont nem érzékelték, tehát ha az alany és az állítmány nem volt egyeztetve, azt a hibát nem vették észre.

Elbeszélés, elmagyarázás: Problémát okozott elmesélni valamit úgy, hogy az események logikus sorrendben kövessék egymást.

Vizuális integráció: A tárgyakat nem tudták felismerni bizonyos részleteikből.

Nyelvtani integráció: Gyengén teljesítettek olyan feladatokban, amelyekben képek segítségével kellett mondatokat kiegészíteni. Problémákat okozott szintaktikai szempontból megfelelően kiegészíteni a hiányos mondatokat. Szintén nehézséget jelentett, ha a kísérletet végző személy nem megfelelően ejtett ki egy szót a mondatban, és a tanulóknak ezt helyesen kellett kiejteni.

Auditív integráció: Nem okozott gondot az ilyen feladat.

Ahogy ebből az irodalmi áttekintésből is láthatjuk, kevés magyar kutatás foglalkozik a DSZ személyek kommunikációs sajátosságaival. A külföldi vizsgálati eredmények közlése tekintetében viszont fontos megemlíteni, hogy a nyelvek eltérő sajátosságai miatt nem általánosíthatóak a magyar nyelvű DSZ személyekre. További részletes magyar kutatások szükségesek ahhoz, hogy alaposabb képet kapjunk a magyar DSZ személyek nyelvi képességeit illetően.

Hipotézisek

- 1) *Down-szindrómás személyek beszédtempója lassabb, mint a más kóreredetű, de hasonló mentális korú értelmi fogyatékos személyeké. Beszédük akadozóbb, nehezebben érthető.*

E hipotézis azon alapul, hogy több értelmi fogyatékos személy beszédére kiterjedő vizsgálat is azt állapította meg, hogy e csoporton belül a DSZ gyermekek között találtak a legnagyobb arányban beszédhibákat. Artikulációs zavar 95%-ban, hangképzési zavar 72%-ban, dadogás 45%-ban fordult elő. Gyakori ezek együttes megléte is, mely még inkább nehezíti beszédük megértését. Mindezek mellett e hipotézist támasztják alá a DSZ személyek beszédszerveinek különböző anomáliái is. A beszédtempóra vonatkozó hipotézisnek több oka is van. A már többször említett beszédhibák is befolyásolják a tempót, leginkább a dadogást jellemző megakadások miatt lesz a beszédünk lassabb. Másik nagy oki tényezőként említhető az aktív szókincs gyengesége. A beszéd folyamatosságát és gyorsaságát jelentősen nehezíti, a szavak előhívásának gyengesége is.

- 2) *Down-szindrómás személyek aktív szókincse elmarad a mentális képességeik alapján elvárhatónál.*

RADVÁNYI vizsgálatai során arra a megállapításra jutott, hogy DSZ gyermekek esetében a beszédmegértés és a beszédkésztség, tehát például a passzív és aktív szókincs között minden esetben jelentős diszkrépancia áll fenn. Miller és munkatársai azt találták DSZ gyermekek nyelvi profilját vizsgálva, hogy a gyermekek 60–75%-ának voltak nehézségei a nyelvi produkcióban, és csak 55%-uknak okozott nehézséget mind a megértés, mind a produkció (RADVÁNYI 2009). CHAPMAN ÉS MUNKATÁRSAINAK vizsgálatai is azt támasztják alá, hogy a nemverbális mentális korban illesztett (2–6 éves kor közötti) kontrollcsoportokhoz képest a DSZ személyek specifikus, de csak az expresszív nyelvre kiterjedő zavart mutatnak (KAS 2010).

- 3) *Down-szindrómás személyeknél olyan mértékű nyelvtani fejletlenség áll fenn, mely nem magyarázható mentális képességekkel.*

A harmadik hipotézist az indokolja, amit az irodalmi áttekintésben ismertetett vizsgálati eredmények mutattak. FOWLER ÉS MTSAI (1994) arra mutattak rá, hogy a DSZ sze-

mélyek nyelvi képességei nemcsak az életkorhoz, de a mentális korhoz képest is gyengék. KERNAN ÉS SABSAY vizsgálataiban azt találták, hogy a legszembetűnőbb volt az elmaradás a morfológiai és szintaktikai feladatokban (KAS 2010).

3.1) Különösen nagy az elmaradás a morfológia területén.

Magyar vizsgálatok alapján elmondható, hogy a DSZ gyermekek minden főnévi ragnál gyengébben teljesítenek, mint hasonló IQ-jú más fogyatékos gyermekek. Ezt támasztja alá RADVÁNYI (2009) vizsgálata is, melyben középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók teljesítményét vizsgálta a PPL nyelvfejlődési szűrővizsgálattal. Mindhárom feladatban (névutóhasználat, főnévi allomorfok, helyhatározóragok) a DSZ személyek teljesítettek a leggyengébben a más kóreredetű értelmi fogyatékos személyekhez képest, akik mentális korban illesztett kontrollcsoportot alkottak.

3.2) Gyenge szintaktikai komplexitás.

LEZCANO–TRONCASO (1999) DSZ személyek spontán beszédét vizsgálva a következőket találták: spontán beszédük alacsony színvonalú, gyakran csak a leggyakoribb főnevekből és igékből áll. Mondataik rövidek, nyelvtanilag rosszul szerkesztettek és egyszerűek.

A vizsgálat körülményei

A vizsgálatban résztvevők jellemzése:

A vizsgálati csoportomat 12 DSZ fiatal alkotta. 15 és 18 év közötti tanulók, kiknek átlagos életkora 16;2. Mentális koruk megállapításához a Goodenough-féle emberalak-ábrázolás módszerét használtam fel. Ez alapján rajzkoruk 4 és 7 év között mozog, átlaguk 5;6. Nemek szerinti megoszlásuk kiegyenlített, 5 fiú és 7 lány vett részt a vizsgálatban. Hipotéziseim alátámasztásához két kontrollcsoportot is választottam. Az egyiket olyan más kóreredetű értelmi fogyatékos tanulók alkották, akik életkorban és mentális korban is illeszkednek a vizsgálati csoporthoz. 15 és 18 év közötti 11 más értelmi fogyatékos személy tette ki ezt a csoportot. Átlagéletkoruk 16;5, átlagrajzkoruk pedig 5;6 volt. A fiú-lány arány 6:5. A fogyatékoscsoportok tagjai két Fejér megyei intézményből kerültek ki vegyesen. 5 DSZ fiatal és 5 egyéb értelmi fogyatékos személy a székesfehérvári Ezredéves Készségfejlesztő Óvoda, Általános Iskola és Speciális Szakiskola tanulója. A másik 7 DSZ tanuló és 6 más értelmi fogyatékos fiatal pedig a martonvásári Pápay Ágoston Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola és Diákotthonban tanul, lakik. A másik kontrollcsoportot a mentális korban illesztett tipikus fejlődésű gyermekek adták. A 13 4 és 7 év közötti tipikus fejlődésű gyermek átlagos életkora 5 év. A nemi megoszlásuk: 3 fiú és 10 lány. Ezek a gyermekek Fejér megyei óvodákból kerültek ki. (1. táblázat)

Alkalmazott eljárások

A vizsgálatom során 5 eljárást alkalmaztam. A gyermekekkel először felvettem egy emberrajzot, melyet a Goodenough-féle módszerrel elemeztem. Ez alapján tudtam kialakítani a kontrollcsoportokat (az eljárásról bővebben: TORDA–DARVAS 1994).

Második hipotézisemre irányuló eljárásként a Peabody-féle (passzív szókincset feltáró) képsorozatot (az eljárásról bővebben: CSÁNYI 1974) és a Gardner-féle expresszív szókinccstesztet vettem fel a vizsgálati személyekkel (az eljárásról bővebben: BOMBOLYA 2008).

Harmadik hipotézisem alátámasztására a PPL-t alkalmaztam (az eljárásról bővebben: PLÉH – PALOTÁS – LŐRIK 2002).

Ezenkívül spontán beszéd-elemzést is végeztem, melyhez a MERCER MAYER (1969) *Frog, where are you?* című képtörténetét használtam fel. Az itt vizsgált területek mindhárom hipotézisemet felölelik (az eljárásról bővebben: KAS 2010).

Eredmények

1) A Peabody-teszt eredményei:

A megértett szókinccs fejlettségét a rajzkorhoz viszonyítva adtam meg. Fejlettnek tekinthető a vizsgált személy passzív szókinccse, amennyiben a mentális kora alapján elvárható nyerspontszáma fölötti eredményt ért el; átlagosnak, ha az ebben a feladatban mutatott teljesítménye a rajzkora alapján elvárható sávba esik; amennyiben ez alatti a megfelelő válaszadás száma, akkor alacsony a passzív szókinccse a mentális korához képest.

A DSZ csoportban a 12 gyermekből 8-nak fejletlen lett a passzív szókinccse a mentális korhoz képest, 3-nak átlagos, 1 gyermeknek fejlett. Átlagban a Goodenough módszerével megállapított rajzkorhoz képest a DSZ gyermekek passzív szókinccse átlagos eredményt mutat. A más kóreredetű értelmi fogyatékos személyek csoportjában 11-ből 1 gyermek alulteljesített rajzkorához képest, 8-nak átlagos lett a szókinccse, és 2 gyermeknek lett jobb az eredménye a rajzkora alapján elvárnál. Ezen eredmények szerint a más értelmi fogyatékos személyek alkotta kontrollcsoport tagjainak passzív szókinccse átlagos a rajzkorhoz viszonyítva. A tipikus fejlődésmenetű csoportot 13 gyermek alkotta. 1 gyermeknek fejletlen lett a passzív szókinccse, 8-an mutattak átlagos teljesítményt, és 4 fejlett szókinccsű gyermek lett. A tipikus fejlődésű kontrollcsoport passzív szókinccse a várt, átlagos teljesítményt mutatta. A statisztikai próba eredményei azt mutatják, hogy a DSZ személyek gyengébb teljesítménye mindkét kontrollcsoporthoz viszonyítva szignifikánsan eltérőnek ($p < 0,05$) tekinthető. (A statisztikai elemzés – kétmintás t-próba – a Microsoft Office Excel 2007 statisztikai programjaival történt). (1. táblázat)

2) A Gardner-féle expresszív szókinccs-teszt eredményei:

Az aktív szókinccset a passzívhoz hasonlóan a rajzkorhoz viszonyítottam, és az alábbi eredményeket kaptam. A DSZ gyermekek közül 9-en értek el gyengébb teljesítményt,

mint amit a rajzkorukhoz képest elvárhatnánk, és 3-an teljesítettek átlagosan. A más értelmi fogyatékos személyek csoportjában 4 fejletlen aktív szókincs született, 3 átlagos, és itt, a DSZ fiatalok alkotta csoporttal ellentétben született fejlett aktív szókincs is, 4 gyermeknél. Az ép gyermekek csoportjában is lett 5 fejletlen aktív szókincs, ezenkívül 3 átlagos és 5 fejlett. Az aktív szókincs tekintetében a két fogyatékoscsoport közti különbség nem szignifikáns. A DSZ személyek és a tipikus fejlődémenetű gyermekek teljesítménye között viszont statisztikailag jelentős az eltérés ($p < 0,05$). (1. táblázat)

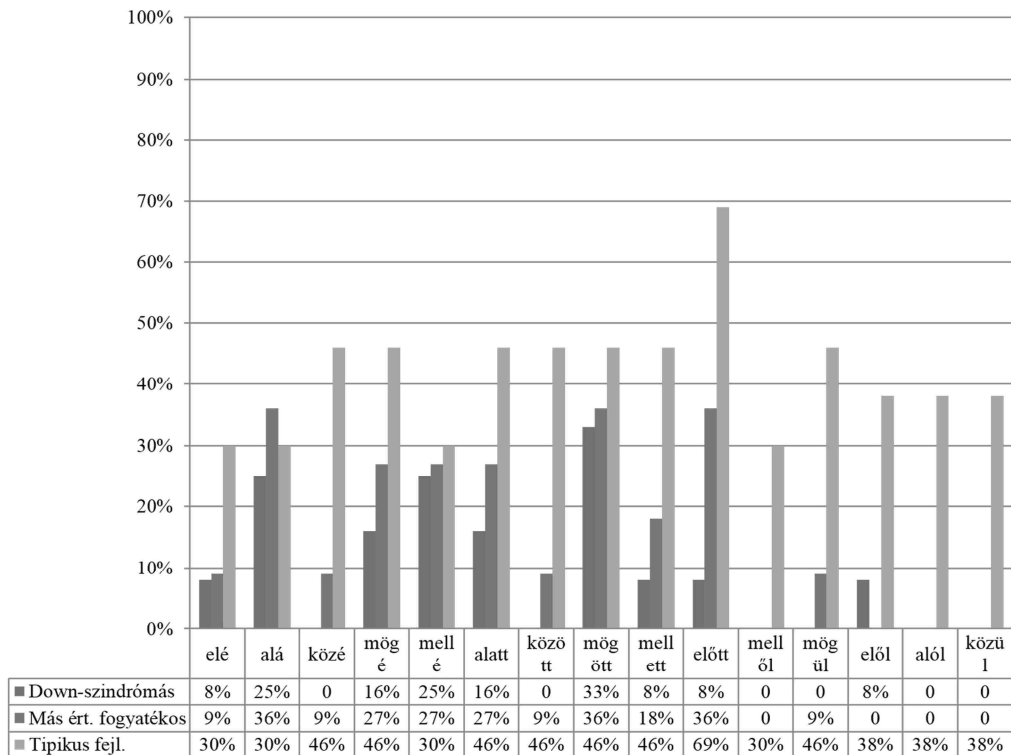
Mutatók		DSZ	MÉF	TIP
Életkor	átlag	16;2	16;5	5;0
	szórás	13,5	15,2	9,3
Rajzkor	átlag	5;6	5;6	6;1
	szórás	11,6	14,6	11,2
Peabody	átlag	47	64	66
	szórás	24,3	14,4	23,7
Gardner	átlag	26	35	38
	szórás	14,9	20,5	18,9

1. táblázat. Életkori, rajzkori megoszlások, a Peabody és Gardner tesztben nyújtott teljesítmények

3) A PPL Nyelvfejlődési szűrővizsgálat eredményei:

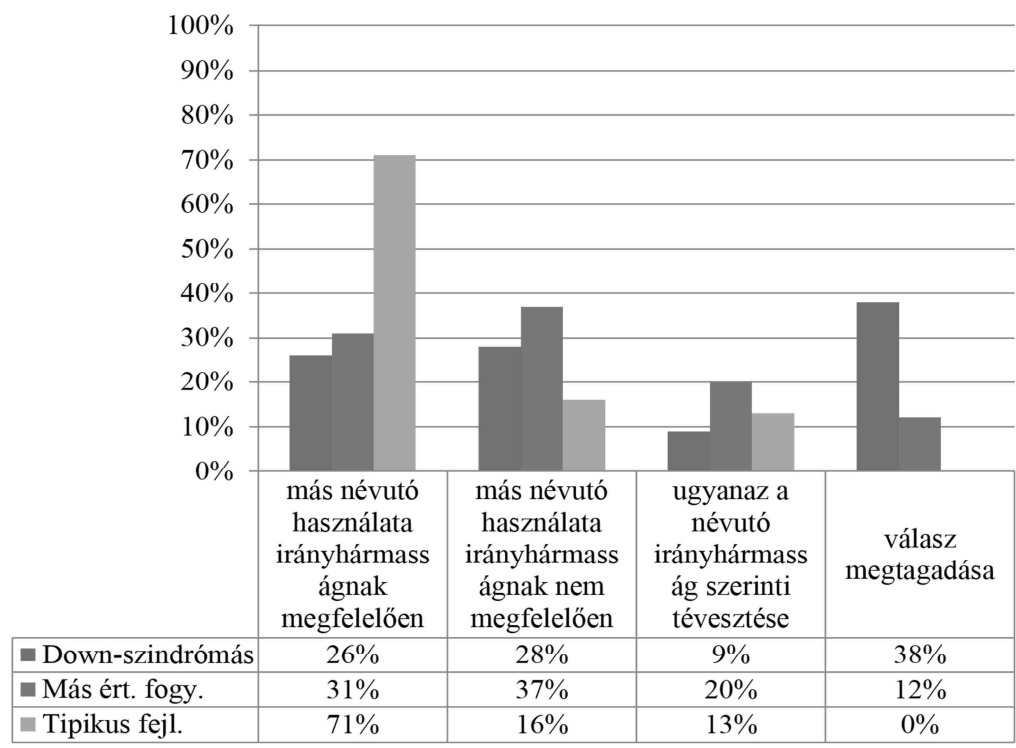
Névutóprodukciónál: A DSZ személyek a PPL névutóhasználati feladatában összesen 10%-os teljesítményt nyújtottak. A *hová* kérdésre válaszolva (elé, alá, mögé, mellé, közé) 15%-ban adtak helyes választ. A *hol* esetében (előtt, alatt, mögött, mellett, között) 13%-os eredményt értek el. A *honnan* típusú kérdéseknél (elől, alól, mögül, mellől, közül) csak 1%-os teljesítményt mutattak. A más kórereditű értelmi fogyatékos fiatalok a névutóhasználatban felülmúlták a DSZ tanulók alkotta csoportot, 16%-ban használták helyesen a vizsgálat során a névutókat. A *hová* kezdetű kérdésekre 21%-ban adtak helyes választ az értelmi fogyatékos személyek. A *hol* kezdetűeknél 25%-os teljesítményt mutattak.

A *honnan*-ra adott válasz bizonyult itt is a legnehezebbnek, ők is 1%-os eredményt értek el ezeknél a kérdéseknél. A tipikus fejlődésmentű kontrollcsoport mindkét fogyatékos csoportnál jobb eredményt ért el. A névutóhasználat során összességében 42%-os teljesítményt nyújtottak. A *hová* kérdésre válaszolva 36%-ban adtak helyes választ. A *hol* típusúaknál 50%-os eredményt értek el. A *honnan* kérdéseknél 38%-ot teljesítettek. A három csoport névutóhasználatban nyújtott teljesítményét összehasonlítva arra az eredményre jutunk, hogy a DSZ gyermekek teljesítettek a leggyengébben, náluk egy kicsit jobb teljesítményt mutattak a más értelmi fogyatékos tanulók, de a tipikus fejlődésmentű gyermekek minden névutó esetében felülmúlták a két értelmi fogyatékos fiatalok alkotta csoportot. (1. ábra) A névutóhasználat során a DSZ személyek csak a tipikus fejlődésű kontroll csoporthoz képest teljesítettek szignifikánsan gyengébben ($p<0,05$), a más kóreredetű értelmi fogyatékos személyekhez képest nem. A kapott helytelen válaszok az alábbi négy alcsoportot képezték. Más névutó használata irányhármasságnak megfelelően (pl.: *elé* helyett *alá*), más névutó használata irányhármasságnak nem megfelelően (pl.: *alatt* helyett *mellé*), ugyanaz a névutó irányhármasság szerinti tévesztése (pl.: *közül* helyett *között*), válasz megtagadása. A 2. ábra szemlélteti, hogy ezeknek a hibáknak a megszólása hogyan alakult a három csoport esetében.



1. ábra. A három csoport teljesítményének összehasonlítása a PPL névutóprodukción feladatában

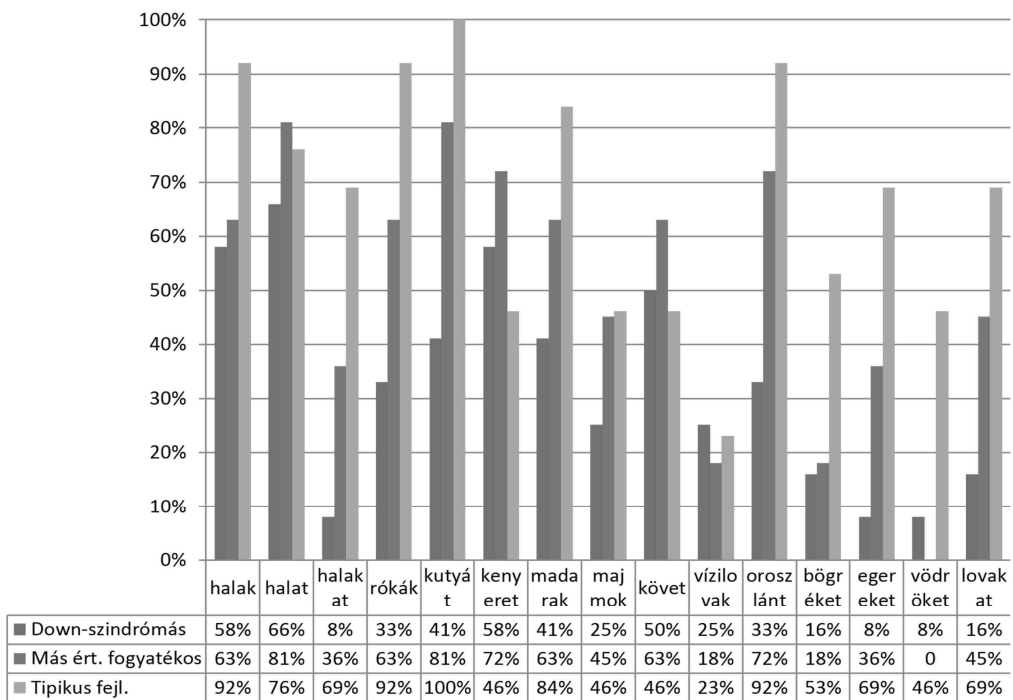
A DSZ személyek alkotta csoportra a legjellemzőbb a válaszok megtagadása volt, a hibás válaszok 38%-át tette ki. A más kóreredetű értelmi fogyatékosok leggyakoribb hibázása a más névutó használata irányhármasságnak nem megfelelően, míg a tipikus fejlődésű kontrollcsoport összes hibázásának a 71%-át olyan névutók alkották, melyek a kívánt irányhármasságnak megfeleltek. Azt is megvizsgáltam a kapott eredmények tükrében, hogy az egyes vizsgálati csoportoknál a fent említett hibatípusok hogyan oszlottak meg a különböző (*hova*, *hol*, *honnan*) kezdetű kérdések tekintetében. A DSZ gyermekek esetében a *hova* és *hol* kezdetű kérdésekre adott válaszok leggyakoribb hibája a más névutó használata irányhármasságnak megfelelően, míg a *honnan* kezdetű kérdésekre legnagyobb arányban megtagadták a válaszadást. Mindkét kontrollcsoportnál a *hova* és *hol* kezdetű kérdéseknél a más névutó irányhármasságnak megfelelő használata volt a jellemző helytelen válasz, a forrásra irányuló kérdések tekintetében pedig a más névutó irányhármasságnak nem megfelelően történő használata fordult elő legnagyobb százalékban.



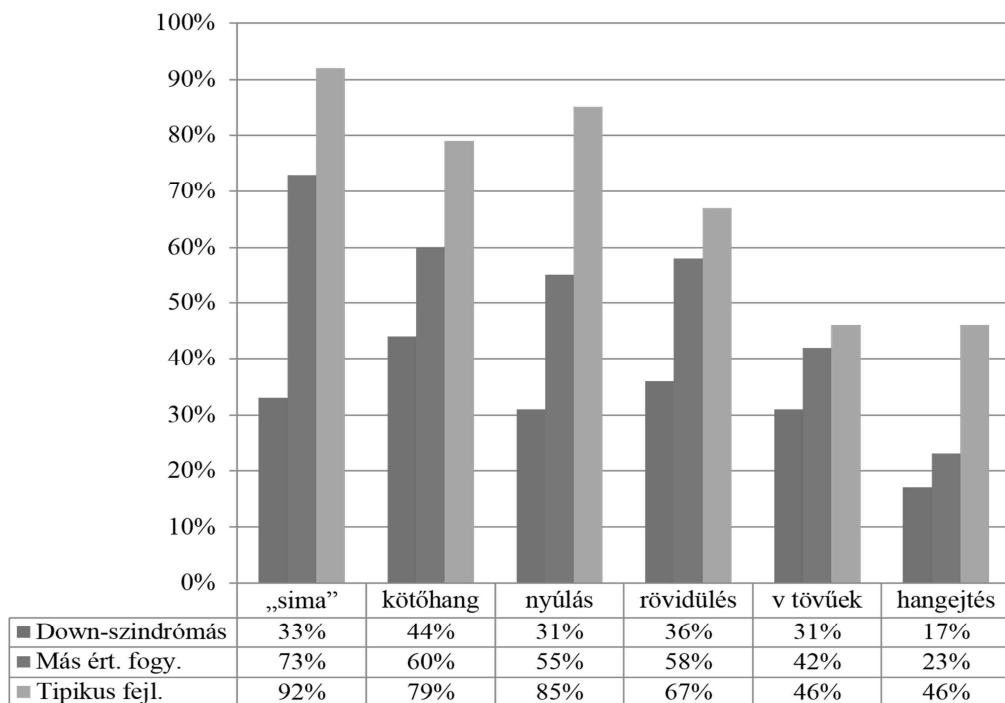
2. ábra. A PPL névutóprodukciós feladatában adott helytelen válaszok mintázata

A főnévi allomorfok vizsgálatának eredményei: DSZ személyek a főnévi toldalékok használata során 32%-os teljesítményt nyújtottak. A csak tárgyeset használatát megkívánó válaszok esetében 50%-ot értek el. A többes számnál valamennyivel gyengébben teljesítettek, 36%-ban fordultak elő a helyes alakok. A tárgyeset és többes szám együttes hasz-

nálata során teljesítettek a leggyengébben, mindössze 11%-os eredményt értek el ezeknél a szavaknál. A más értelmi fogyatékos személyek csoportja a főnévi allomorfok esetében is jobban teljesített a DSZ személyeknél, 50%-ban használtak helyes alakokat. Ezenkívül elmondható az is, hogy a különböző toldalékolást megkívánó alcsoportok mindegyikén is nagyobb százalékban adtak helyes választ. Tárgyesetnél 74%-ot, többes számnál 50%-ot és az együttes használatuknál 27%-ot értek el. A tipikus fejlődésmenetű kontrollcsoport itt is minden területen felülmúlta az előbb bemutatott kettő teljesítményét. Összességében 67%-ot értek el a főnévi allomorfok használata során. Az egyes típusok szerinti teljesítmény a következőképpen alakult: a tárgyeset használata során 72%-ban adtak helyes választ. A többes számú alakok esetében 67%-os eredményt mutattak. A tipikus fejlődésű gyermekekénél is az bizonyult a legnehezebbnek, mikor a tárgyesetet és a többes számot is kellett használni a válaszadás során, ezeknél a szavaknál 61%-ot értek el. Tehát a főnévi allomorfok kapcsán is megállapítható, hogy a három vizsgált csoport közül a tipikus fejlődésmenetű gyermekek teljesítettek a legjobban, és a DSZ gyermekek a leggyengébben. Illetve az a hasonlóság állt fenn a három csoport között, hogy a legjobb eredményt a tárgyesetek használatánál érték el, a többes szám már egy kicsit nehezebbnek bizonyult, a legnehezebb pedig mindhárom csoportnál ezek együttes használata volt (3. ábra). A főnévi allomorfok során is elmondható, hogy a DSZ gyermekek atipikus fejlődésű gyermekekhez képest teljesítettek szignifikánsan gyengébben ($p < 0,05$). A két, fogyatékos személyek alkotta csoportok között viszont statisztikailag nem jelentős a különbség.



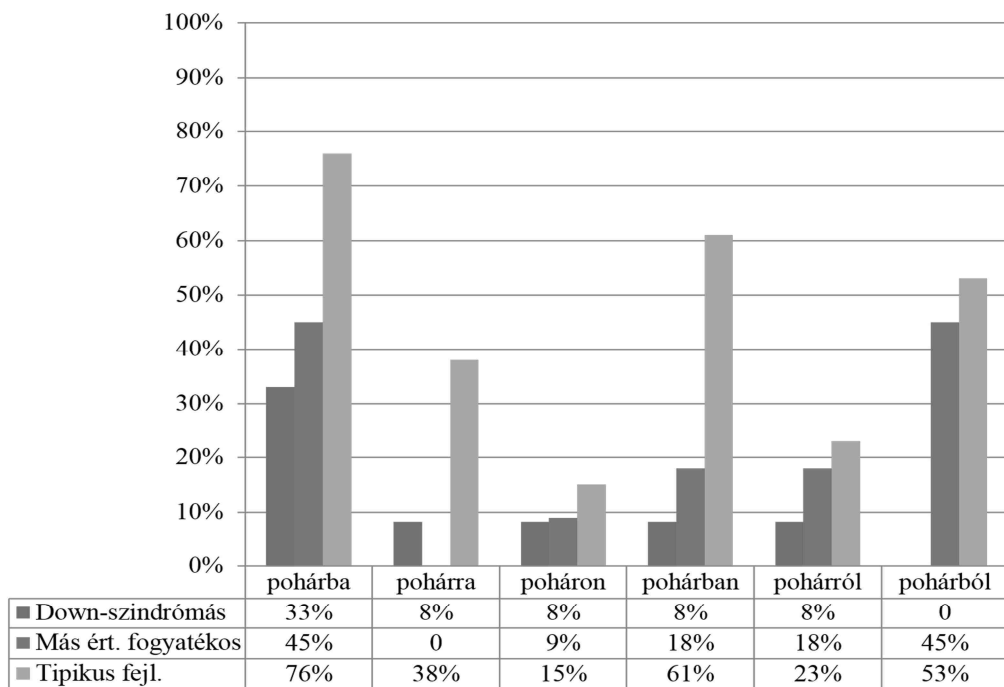
3. ábra. A három csoport teljesítményének összehasonlítása a PPL főnévi allomorfok feladatában



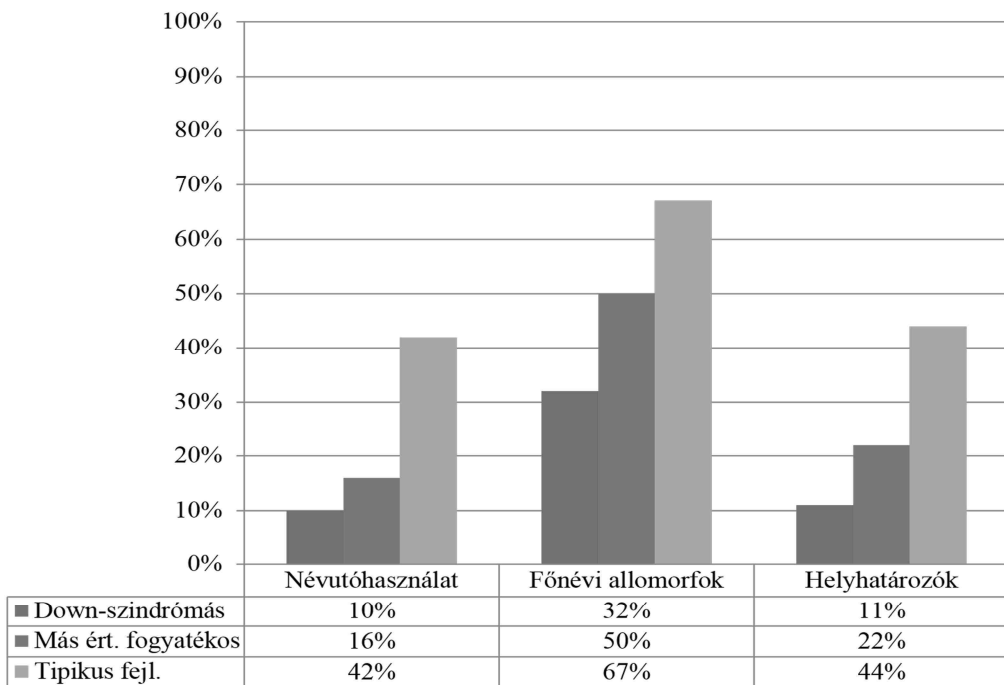
4. ábra. A három csoport teljesítményének összehasonlítása a PPL főnévi allomorfok feladatában a különböző tőtipusokat tekintve

A 4. ábrán láthatjuk, hogy a különböző tőtipusok tekintetében milyen százalékban adtak helyes választ a vizsgált csoportok. Mindhárom csoportnak a legnagyobb nehézséget a hangejtés (*majom* > *majmot*, *vödör* > *vödörket*) okozta. Míg a két kontrollcsoportban a legkönnyebbnek a „sima” (változatlan) tőtipus (*oroszlánt*) bizonyult, addig a DSZ személyek csoportjában a kötőhang használatát igénylő szavak (*halak*, *halat*, *halakat*) viszszaadása volt a legnagyobb arányban helyes. A DSZ tanulók gyengébb teljesítménye csupán két szó esetében volt szignifikánsan ($p < 0,05$) gyengébb a más kórereditű értelmi fogyatékos fiatalokhoz képest: a „sima” tőtipusú tárgyeset használatát vizsgáló *oroszlánt* és a nyúlást igénylő tárgyesetben álló *kutyát* szavak használata során.

Helyhatározóragok: A DSZ személyek csoportja a helyhatározóragok használatánál 11%-os eredményt ért el. A más értelmi fogyatékos gyermekek ebben az alfeladatban 22%-ban használták helyesen a helyhatározóragokat. A tipikus fejlődésmentű gyermekek nyújtották ebben a feladatban is a legjobb teljesítményt, 44%-ot értek el. A PPL 3. feladatában, a helyhatározóragok használatánál is érvényesül a már előzőekben felismert tendencia, miszerint a DSZ fiatalok teljesítettek a leggyengébben, náluk valamivel jobb eredményt értek el a más kórereditű értelmi fogyatékos személyek, és a tipikus fejlődésű gyermekek teljesítettek a legjobban. (5. ábra) Viszont a statisztikai próba alapján, a DSZ személyek és a más értelmi fogyatékosok alkotta kontrollcsoport között nem szignifikáns a különbség. A DSZ tanulók a tipikus fejlődésmentű gyermekekhez képest e feladatban is szignifikánsan ($p < 0,05$) gyengébben teljesítettek.



5. ábra. A három csoport teljesítményének összehasonlítása a PPL helyhatározóragok feladatában



6. ábra. A három csoport teljesítményének összehasonlítása a PPL feladataiban

Összegezve a PPL-vizsgálat eredményeit, elmondhatjuk, hogy a DSZ személyek mind a névutóhasználat, mind a főnévi allomorfok, mind pedig a helyhatározóragok használatának során gyengébben teljesítettek mindkét kontrollcsoporthoz viszonyítva, de e különbség csak a tipikus fejlődésű csoporthoz képest jelentős. A PPL-feladatban mutatott teljesítményeket a 6. ábra szemlélteti.

4) A spontán beszéd elemzésének eredményei:

Az előző vizsgálatokhoz képest, a spontán beszéd elemzését kevesebb gyermekben tudtam elvégezni. Ennek oka legtöbb esetben az volt, hogy a gyermek megtagadta a feladatot, a képekre nem mondott semmit. Minden motiválásra irányuló cselekedetem hiábavalónak bizonyult, így a megvizsgált gyermekek csoportonkénti száma a következőképpen módosult: 11 DSZ személy, 11 más értelmi fogyatékos fiatal és 13 tipikus fejlődésű gyermek spontán beszédét hasonlítottam össze.

Összes szövegszó, összes különböző szó: Az elsőként vizsgált mutató az összes használt (vagyis kimondott) szó és ezen belül az összes különböző szó. DSZ személyeknél ez a szám nagyon alacsony lett. A legkevesebb összes szövegszó ebben a csoportban 15, míg a legtöbb 154. Ha kiszámoljuk ennek a csoportnak az átlagát, e mutató tekintetében 50-et kapunk. Természetesen az összes különböző szó ennél jóval kevesebb, ha az átlagot nézzük, 24 különböző szót használtak a DSZ tanulók. A különbség a minimum és maximum érték között ebben az esetben 41. A más kórereditű értelmi fogyatékos személyek alkotta csoport teljesítménye is igen gyenge, valamennyivel mégis jobb a DSZ gyermekekenél. Átlagban ők 100 szóhasználtak. Az a gyermek, akinek a legkevesebb lett az összes szövegszója, 21-et használt, a legtöbb pedig 197-et. Az összes különböző szó száma 10-től 80-ig terjed. A más értelmi fogyatékos személyek 46 különböző szót használtak átlagban. A tipikus fejlődésű kontrollcsoport ebben a mutatóban is jobb eredményt ért el mindkét, fogyatékos személyek alkotta csoportnál. Átlagban 180 az összes szövegszó száma. A legkevesebb szót használó gyermek összesen 66-ot használt, a legtöbb szövegszó az ép gyermekeknél pedig 313 lett. Az összes különböző szó területén is felülmúlták a másik két csoportot. A legkevesebb különböző szó 37, míg a legtöbb szót használó gyermeknél 119 lett. Átlagban 77 különböző szó jelent meg a tipikus fejlődésű gyermekek beszédében. Az itt fennálló csoportok közti különbségek szignifikánsak ($p < 0,05$). A szövegek színvonalát, a szóhasználat változatosságát jól jellemzi a spontán beszédben használt összes (token) és különböző szó (type) mutatója (az ún. type/token-arány) (SUBOSITS 1996: 220). DSZ személyeknél ez az arány 0,48, a más kórereditű értelmi fogyatékos személyek csoportjánál 0,46, a tipikus fejlődésű kontrollcsoport esetében az összes szó és összes különböző szó aránya: 0,43. (2. táblázat)

Átlagos mondathossz: Az átlagos mondathossz megmutatja, hogy az egyes csoportok mennyire komplex mondatokat alkotnak. A DSZ gyermekek e területen is jelentős elmaradást mutatnak a két kontrollcsoporthoz viszonyítva. E csoport átlagosan 2,2-es eredményt ért el. A más értelmi fogyatékos személyek csoportjában előfordult 1 és 5,29-es mutató is. Átlagban is jobb eredményt értek el, 3,7-es átlagos mondathosszal. A tipikus fejlődésű gyermekek összességében 6,17-es átlagot mutattak e területen. A leghosszabb mondatokat használó gyermek 10,46-ot ért el.

Tehát az átlagos mondathossz területén is a DSZ személyek érték el a legalacsonyabb teljesítményt, míg a leghosszabb mondatok a tipikus fejlődésű csoportban fordultak elő. Az átlagos mondathossz mutatójában DSZ tanulók gyengébb teljesítménye mind a tipikus fejlődésmenetű gyermekekhez, mind a fogyatékos személyek kontrollcsoportjához képest szignifikáns ($p < 0,05$). (2. táblázat)

Beszédráta: A DSZ fiatalok megközelítőleg átlagban 26 szót mondtak percenként. A más értelmi fogyatékosok személyeknél ez 47-re tehető. A tipikus fejlődésű csoport teljesítménye lett itt is a legjobb, 65 szó percenként. E különbségek szignifikánsak ($p < 0,05$). (2. táblázat)

Mutatók		DSZ	MÉF	TIP
összes szó	átlag	50	100	180
	szórás	40,2	61,4	72,8
összes különböző szó	átlag	24	46	77
	szórás	13,6	22,2	29,9
átlagos mondathossz	átlag	2,2	3,7	6,17
	szórás	1	1,3	1,9
beszédráta	átlag	26,07	47,45	65,27
	szórás	15,5	21,9	12,9

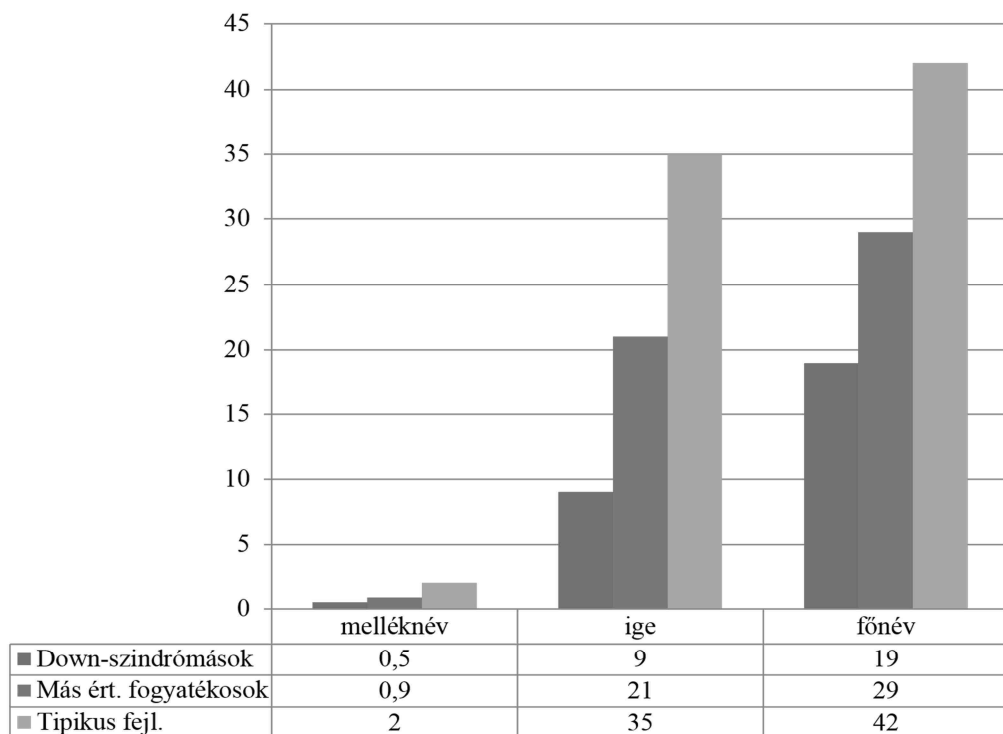
2. táblázat. Összes szó, összes különböző szó, átlagos mondathossz, beszédráta területén mutatott teljesítmények

Megakadásjelenségek: A megakadást tartalmazó mondatok gyakoriságában nem találtam számottevő különbséget a vizsgálati csoportok között. A megakadásjelenségek más-más arányban oszlanak meg a különböző csoportokban. A DSZ gyermekek legnagyobb arányban *szünetet* tartottak. Ezek gyakorisága a megakadásjelenségek között 80%. *Töredékek*, tehát elkezdett, de be nem fejezett szavak 7%-ra tehető. *Ismétlések, újráfoglal-mazások, töltelékszavak* ugyanannyiszor fordultak elő az ő esetükben, 3%-ban. A más kóreredetű értelmi fogyatékos személyek csoportjánál is a szünet volt a leggyakoribb, de

az aránya náluk 54%. Tehát körülbelül a fele megakadás szünet volt. Az ismétlések aránya 20%. Az újrafogalmazások 16%-ban fordultak elő. A töltelékszavak és töredékek pedig 4–4%-ban voltak megtalálhatók beszédükben. Tipikus fejlődésmenetű gyermekeknél már kiegyenlítettebb a kép. Náluk a leggyakoribb, 36% az ismétlés. Az újrafogalmazás 23%-ra tehető. Szünetet is ebben az arányban találtam. Töredékek 13%-ban fordultak elő. És a töltelékszavak, tehát például „ööö”-zés mindössze csak 2%-ban. A megakadásjelenségek tekintetében nem találtam szignifikáns különbségeket.

Hibák kategorizálása: A DSZ személyek alkotta vizsgálati csoportban a különböző hibák a következőképpen oszlanak meg. Legnagyobb arányban, 56%-ban található a hanghiba. Itt említeném meg, hogy sok esetben nem a konkrét hangcsere, hanem az elmosódott beszéd nehezítette a megértést. Ebben a csoportban fordult elő leggyakrabban, hogy a lejegyzés során a „xxx”-et voltam kénytelen használni, tehát annyira érthetetlen volt olykor a megnyilvánulásuk, hogy lejegyezni sem tudtam. Ilyen minden egyes DSZ gyermeknél előfordult. A szintaktikai hibák, például a helytelen szórend 16%. Ennek a viszonylagos jó eredménynek nem az az oka, hogy a legtöbb esetben jó sorrendbe tették egymás után a szavakat, hanem az, hogy alig találhatunk a beszédükben több szóból álló mondatot. Ezt jól mutatja a már előzőekben tárgyalt átlagos mondathossz, mely az ő esetükben mindössze 2,13 lett. A lexikai hibák aránya 14%. A morfológiai hibák ugyancsak 12%-ban fordultak elő, de ennek oka nem az, hogy jól használták volna a ragokat, hanem az, hogy az egyszavas mondatok esetében egyáltalán nem használtak ragokat. Tehát az alacsony morfológiai hibák megjelenése is az alacsony színvonalú nyelvtani szerkesztettség következménye. A más kóreredetű értelmi fogyatékos gyermekeknél is a morfológiai hibák voltak a leggyakoribbak, náluk ennek az aránya 38%-ra tehető. Itt a következő a nehézségi sorban a lexikai lett, 23%-kal. A szintaktikai hibák aránya is 20%. Ebben a csoportban is előfordult hanghiba, 14%-ban. A más értelmi fogyatékos személyeknél 1%-ban fordult elő morfofonológiai tévesztés. A tipikus fejlődésmenetű kontrollcsoportban is a ragok használata bizonyult a legnehezebbnek. Az elkövetett hibáknak 48%-át a morfológiai tévesztések tették ki. Ezután csakúgy, mint a más értelmi fogyatékos tanulóknál, a szótalálási nehézségek és tévesztések fordultak elő nagy arányban, 28%-ban. A szintaktikai tévesztések 12%-ra tehetőek a többi hibához viszonyítva. Hanghiba itt is előfordult, de már csak 12%-ban. A hibatípusok közül csupán a hanghiba esetén fennálló különbség tekinthető szignifikánsnak ($p < 0,05$).

Szófajok gyakorisága: Ebben az elemzési szempontban azt vizsgáltam, hogy az egyes vizsgálati csoportokban a gyermekek mennyi főnevet, igét, melléknévet használnak. Majd ezeknek a számát viszonyítottam az összes szövegszó számához. Mindhárom csoportnál a melléknév száma a legkevesebb, az ige használata ennél már jóval gyakoribb, és a legnagyobb arányban főneveket találhatunk beszédükben (7. ábra). A DSZ személyek és a más értelmileg akadályozott személyek közötti különbség csak az igék esetében szignifikáns ($p < 0,05$). A DSZ fiatalok és a tipikus fejlődésű gyermekek közti különbség viszont mind a három szófaj tekintetében statisztikailag jelentős ($p < 0,05$).



7. ábra. A szófajok gyakoriságának megoszlása a három csoportban

Hipotézisek ütköztetése az eredményekkel

1) Első hipotézisem, miszerint a DSZ személyek beszédtempója lassabb, mint a más értelmi fogyatékos személyeké, és beszédük akadozóbb, nehezebben érthető, részben beigazolódott.

A spontán beszéd elemzési szempontjai közül a beszédráta, a beszédtempó mutatója megmutatja, hogy egy gyermek beszédében egy percre hány szó jut, milyen a beszédsebessége. A DSZ fiatalok és a más értelmi fogyatékos személyek beszédrátajának különbsége szignifikáns. Ez alátámasztja azt a hipotézisemet, amely alapján a DSZ személyek beszédtempója lassabb, mint a mentális korban illesztett más kóreredetű értelmi fogyatékos személyeké. Azt a hipotézisemet, miszerint a DSZ személyek beszéde akadozóbb, nem sikerült a vizsgálatommal alátámasztani. A beszédnek a folytonosságát a spontán beszéd elemzésében a megakadásjelenségek gyakoriságával vizsgáltam úgy, hogy a megakadást tartalmazó mondatok gyakoriságát állapítottam meg. Csúpn egy megakadás jelenség tekintetében találtam szignifikáns különbséget, a szünetek gyakoriságában, de itt is csak a tipikus fejlődésmenetű gyermekekhez viszonyítva. Viszont e mutatónál sem mondható el az, hogy a két, fogyatékos személyek alkotta csoport közti különbség szignifikáns lenne. Ezen eredmény alapján tehát nem mondható ki, hogy a DSZ személyek beszédében gyakoribbak lennének a megakadások.

Viszont hipotézisem azon része, miszerint a DSZ gyermekek beszéde nehezebben érthető, mint a más kóreredetű értelmi fogyatékos személyeké, beigazolódott. A spontán beszédek lejegyzése során a DSZ tanulók csoportjában sokkal több értelmetlen, lejegyezhetetlen megnyilvánulással találkoztam, mint a másik két csoport esetében. A hanghibák mutatója tekintetében elmondható, hogy a DSZ fiatalok és a más értelmi fogyatékos személyek teljesítménye szignifikáns különbséget mutat.

2) Második hipotézisem, mely szerint a DSZ személyek aktív szókincse elmarad a mentális képességek alapján elvárhatótól, részben igazolódott be.

Azt, amit több szerző is említ, hogy DSZ személyeknél specifikus, de csak az expresszív nyelvre kiterjedő zavar áll fenn, vizsgálati eredményeim nem támasztották alá. Hiszen míg a receptív oldalra irányuló vizsgálat (Peabody) során a DSZ tanulók alkotta csoport a más kóreredetű értelmi fogyatékos személyek csoportjához képest szignifikánsan gyengébben teljesített, addig ez az expresszív terület vizsgálata során az alábbiak szerint alakult:

Az aktív szókincs vizsgálatára használt Gardner-teszt eredményei alapján elmondható, hogy a három vizsgálati csoport közül a DSZ gyermekek mutatták a leggyengébb teljesítményt. Viszont a különbségeket tekintve a DSZ személyek csak a tipikus fejlődésmentű kontrollcsoporthoz viszonyítva teljesítettek szignifikánsan gyengébben, a más értelmi fogyatékos személyekhez képest a különbség nem jelentős. A spontán beszéd vizsgálata során igen nagy arányban fordultak elő a DSZ személyeknél lexikai hibák, melyek az alacsony aktív szókincssel, illetve a szavak jelentésének bizonytalanságaival magyarázhatók. Nehezen hívták elő a szavakat, gyakran más, gyakoribb használatú szóval helyettesítették azokat. Viszont a lexikai hibákat tekintve, a csoportok közti különbségek nem jelentősek. A szófajok használatát vizsgálva azt találtam, hogy a DSZ tanulók és a tipikus fejlődésű kontrollcsoport tagjai között mind a főnév-, ige- és melléknévhasználat során szignifikáns a különbség. A DSZ személyeknél a más kóreredetű értelmi fogyatékos személyekhez viszonyítva a főnevek használata során nem találtam különbséget. A két, fogyatékos személyek alkotta csoport között a melléknév tekintetében sem volt szignifikáns eltérés, viszont az igék esetében igen. Tehát e hipotézisem csak az igehasználat tekintetében igazolódott be.

3) Harmadik hipotézisem, miszerint a DSZ gyermekek nyelvtani képességei gyengébbek annál, mint ami mentális fejlettségükhöz képest elvárható lenne, csupán *részben igazolódott be*. A PPL eredményei alapján megállapítható, hogy a DSZ gyermekek mindegyik feladatban gyengébben teljesítettek a két kontrollcsoportnál. Viszont az a hipotézisem, mely szerint a DSZ személyek esetében a morfológiai fejletlenséget nem indokolja a mentális képesség, alátámasztására az szolgált volna, ha a DSZ tanulók a más értelmi fogyatékos személyekhez képest teljesítenek szignifikánsan gyengébben, ezt viszont a vizsgálati eredmények nem támasztják alá. Azt, hogy a vizsgált gyermekek mennyire szerkesztett mondatokat használnak, a spontán beszéd elemzése során kívántam feltárni. Erre alkalmas mutató az átlagos mondathossz. Az itt kapott eredmények alapján elmondható, hogy a három vizsgálati csoport közül a DSZ személyek mondatai a legrövi-

debbek, legkevésbé komplexek, legkevésbé szerkesztettek. A más kóreredetű értelmi fogyatékos gyermekek náluk jobb eredményt értek el, de itt is a tipikus fejlődésmentű gyermekek nyújtották a legjobb teljesítményt. A más értelmi fogyatékos tanulók és a tipikus fejlődésű gyermekek közti különbség is szignifikáns, mely alátámasztja e hipotézisem helyességét.

Konklúzió

Összességében elmondható, hogy a felvetett hipotéziseim részben beigazolódtak. A kapott eredmények újabb kérdéseket vethetnek fel, így kiindulásként szolgálhatnak további kutatások megkezdéséhez. Ahhoz, hogy egyértelmű következtetéseket vonhassunk le a DSZ személyek nyelvi fejlettségét illetően, elsősorban a kutatás kiterjesztésére lenne szükség. A vizsgálati csoportok létszámának növelése mellett újabb vizsgálati eljárások használatával több nyelvi szint feltérképezése lenne célszerű.

Az eredményekre építve lehetőség lenne olyan célzott terápia kidolgozására, mely megsegítené a DSZ személyek nyelvi fejlesztését, megkönnyítve a társadalmi integrációjukat. „Minél jobban, azaz minél érthetőbben és részletesebben, átfogóbban és a nyelvtani szabályoknak megfelelően tudják magukat a Down-gyermekek kifejezni, annál jobb lesz a magatartásuk, annál inkább képesek alkalmazkodni, annál egyszerűbbé válik beilleszkedésük a családba és a közösségbe, annál könnyebb lesz az életük” (RETT – BERNDT 1994: 80).

Irodalomjegyzék

- BOMBOLYA M. (2008): A tanköteles hallássérült gyermekek aktív szókincsének vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1, 28–37.
- BRUMETZ, H. (1994): A Down-szindróma beszédzavarainak okai és megjelenés formái. In: RADVÁNYI K. (szerk.): *Az értelmileg akadályozottak kommunikációja I.* Budapest. 59–73.
- BUDAY J. (2007): Adatok a Down-szindróma hazai kutatásának történetéhez. (I. rész). *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 214–228.
- BUDAY J. (2007): Adatok a Down-szindróma hazai kutatásának történetéhez. (II. rész). *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 274–284.
- CSÁNYI Y. (1974): *Peabody szókincs-teszt*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- GÖLLEZS V. (szerk.) (1990): *Gyógypedagógiai kértan*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- HOMOR V. (2008): *Down-szindrómások és más értelmileg akadályozottak spontán beszédének összehasonlítása*. Szakdolgozat. ELTE Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- KAS B. (2008): *A spontán beszéd-vizsgálat módszertani kérdései*. Kézirat.
- KAS B. (2010): *Nyelvi képesség értelmi fogyatékos csoportokban*. Kézirat.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1996): *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. kötet*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- LEZCANO, A. – TRONCASO, M. V. (1999): A Down-kórosok nyelvhasználatának értékelése és a fejlesztés lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 187–196.

- MAYER, M. (1969): *Frog, where are you?* Dial Books for Young Readers, New York.
- MÉREI F.-NÉ (1990): Az értelmi fogyatékosok beszédhibái. In: SUBOSITS I. (szerk.): *Az értelmi fogyatékosok beszédrendellenességei*. 2. változatlan kiadás. Tankönyvkiadó, Budapest. 21–36.
- PLÉH CS. – PALOTÁS G. – LÓRIK J. (2002): *Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL)*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- PLÉH CS. – KAS B. – LUKÁCS Á. (2008): A nyelvi fejlődés zavarai. In: KÁLLAI J. – BENDE I. – KARÁDI K. – RACSMÁNY M. (szerk.): *Bevezetés a neuropszichológiába*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 187–216.
- RADVÁNYI K. (2005a): A kommunikáció és a beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: VARGA I. (szerk.): *Speciális didaktika*. APC Stúdió, Gyula. 28–69.
- RADVÁNYI K. (2005b): Kromoszóma-rendellenesség miatt fejlődési elmaradást mutató Down-szindrómás személyek nyelvi készségeinek vizsgálata. In: GERVAIN J. – KOVÁCS K. – LUKÁCS Á. – RACSMÁNY M. (szerk.): *Az ezerarcú elme*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 88–101.
- RADVÁNYI K. (2009): A beszéd és a nyelv alakulására ható tényezők, a kognitív képességek zavara értelmi fogyatékoság esetén. In: MARTON K. (szerk.): *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 177–201.
- RADVÁNYI K. – PLÉH CS. (2002): Középsúlyos értelmi fogyatékos, iskoláskorú gyermekek beszédének néhány nyelvtani jellemzője. *Pszichológia*, 3, 245–254.
- RETT, A. – BRENDT, K. (1994): A mongolid gyermekek beszéde. Klinikai és pszichológiai szempontok. In: RADVÁNYI K. (szerk.): *Az értelmileg akadályozottak kommunikációja I*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 74–83.
- ROHÁR A. (2012): *Down-szindrómások nyelvi képességeinek vizsgálata*. Szakdolgozat. ELTE-BGGYK, Budapest.
- SPECK, O. (1994): Értelmi akadályozottság és kommunikáció. In: RADVÁNYI K. (szerk.): *Az értelmileg akadályozottak kommunikációja I*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 7–25.
- SUBOSITS I. (1994): Az értelmi fogyatékosok beszédének nyelvi funkciói. In: RADVÁNYI K. (szerk.): *Az értelmileg akadályozottak kommunikációja I*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 47–56.
- SUBOSITS I. (1996): *A beszédnevelés alapjai*. Magánkiadás, Budapest.
- TORDA Á. – DARVAS Á. (1994): *Példatár az emberalak-ábrázolás és a vizuo-motoros koordináció diagnosztikus értékeléséhez*. 6. javított kiadás. ELTE-BGGYFK, Budapest.

Új szakmai szerep: a gyógypedagógiai koordinátor

Egy terepi jelenlétet kívánó, gyakorlatcentrikus szakmai és képzési modell vázlata

NAGY JÚLIA

nagyjulia96@gmail.com

Absztrakt

A tanulmány a családban ellátott, súlyos, halmozott fogyatékkal élő emberek számára nyújtott szolgáltatások összehangolását esetkezelési jelleggel, gyógypedagógusok továbbképzésével javasolja megoldani. Miután tisztázta a koordinátorok pozícióját és szakmai szerepét, felvázolja képzésük struktúráját és tartalmi elemeit. A képzést az élethosszig tartó tanulás koncepciójának szövegkörnyezetében a nem formális tanulás területén helyezi el; értelmezési keretét a részvételi akciókutatás metodológiáját jelöli meg. A tervezett felkészítés első lépéseit részletesen is ismerteti mindhárom lényeges vonatkozásában: a kiválasztás, a tulajdonképpeni képzés és a szakmai felügyelet területében.

Kulcsszavak: súlyos, halmozott fogyatékkal, gyógypedagógiai koordinátor, képzés, részvételi akciókutatás

1. A probléma megfogalmazása: a hiányzó kulcsfigura

A Magyarországon élő, súlyosan, halmozottan fogyatékos népességről [1] számos vizsgálat (BASS 2004, 2008; VERDES 2005; MARKETING CENTRUM 2009) szolgál forrásértékű adatokkal. A kutatások eredményei bizonyítják, hogy az érintett populáció és az őket nevelő, gondozó-ápoló családok életminősége (mentális és egészségi állapota, lakáshelyzete, társadalmi kapcsolataik, munkaerőpiacilehetőségeik, vagyoni helyzetük stb.) lényegesen rosszabb az átlagos családokénál.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek életminőségében ugyanakkor kulcsszerpet játszik az a tény, hogy „egész életükben a környezet fokozott mértékű és folyamatos, komplex segítségére, támogatására utaltak” [2] – ami a gyakorlatban több ellátórendszer sokféle szolgáltatását jelenti. MÁRKUS (2005:95) fogalmaz meg egy kézenfekvő, és

gyakorlati jelentőségében döntő kérdést: „*Kinek a feladata és felelőssége lenne az egyes szektorokon belüli és kívüli koordináció a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek esetében?*”

Elméletileg valóban egyértelmű a helyzet: olyan feladatról van szó, amely szervezeti-leg és szakmailag is több irányból érkező szakemberek munkájának teljesen egyedi módon történő együttműködését igényli, mégpedig nemcsak rutinszerű folyamatossággal, de alkalmanként akut helyzetekre reagálva, vagy akár krízisellátás-jelleggel. A hazai terepi gyógypedagógiai gyakorlatban nincs olyan, a feladatra speciálisan kiképzett szakember, aki átlátja a közreműködések eseti rendszerét, és az együttműködés összhangjáért felelne. Jelenleg a terepen nem dolgoznak olyan koordinátorok, akik a halmozottan, súlyosan halmozottan fogyatékos személyt nevelő, illetve gondozó családokat körülvevő szolgáltatók (egészségügyi, oktatási, szociális, civil), valamint az említett szektorok fenntartói és az érintett családok közötti hatékony információáramlást, a szolgáltatásokhoz való hozzáférést és az ellátások szövevényes rendszerének összehangolását professzionális keretek között segítenék, ezzel biztosítva a rendszerben rejlő pénzügyi források hatékony felhasználását. Nincs olyan központi „kulcsembert”, aki szakmailag hiteles információkkal rendelkezne, és azokat a megoldás érdekében képes lenne az érintettek bevonásával megosztani és mozgósítani.

Nem magyar specialitásról van szó. Egy brit tanulmányban (MENCAP 2001) a szolgáltatások összehangolásának problémájaként fogalmazódik meg ugyanez. A vizsgálatba bevont szülők hangsúlyozták, hogy szüksége lenne egy olyan koordinátorra, kulcsemberre, akivel ők maguk közvetlen kapcsolatban állnak, akitől információt kapnak, és aki összehangolja a segítségnyújtást.

Az ellátásokat nyújtó szervezetektől érkező segítségeket összehangolni képes koordinátor feladatköre pontosan kirajzolódott az összefoglalás alapjául szolgáló kutatásokból.

Ennek a kapcsolattartó személynek a szerepe kulcsfontosságú. Biztosítja a szakemberek munkájának összehangolását, megbeszéléseket szervez, megelőzi az ismétlődéseket, kiszűri az egymásnak ellentmondó értesítéseket, valamint támogatja, hogy a segítségnyújtás kiterjedjen a családtagok teljes körére.

Amerikai minta nyomán a „case management” megnevezés terjedt el erre a fajta esetkezelői munkára a nemzetközi irodalomban (SOLOMON 1992, MUSER ET AL 1998). Számos nemzetközi tanulmány és módszertani kiadvány (ROESLER-RUBIN 2006; ROSENTHAL ET AL 2007; BORGLUND 2008; ANGELONI 2013) bizonyítja, hogy a rehabilitációs konzultáció módszertanával ötvözött, interdiszciplináris alapokon nyugvó esetkezelői munka a fogyatékos-sággal élők és környezetük életminőségén jelentős mértékben képes változtatni. A kliens állapotához és életkörülményeihez igazított szolgáltatások megszervezése, az adekvát és mindenre kiterjedő tájékoztatás, a programok eredményeinek folyamatos és széleskörű monitorozása és újratervezése, a támogatott döntéshozatal, a család bevonása a rehabilitációs folyamatba és még számos egyéb feladat és tevékenység tartozik a „disability case manager” kompetenciakörébe. A feladat jelentősége abban is tükröződik, hogy a terepen dolgozó szakemberek mindenütt speciális felsőfokú végzettséggel és jól körülhatárolt munkaköri leírással rendelkeznek. Hazánkban az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Karának szakirányú továbbképzésén szerezhető gyógypedagógiai

rehabilitációs konzultáns szakképzettség. A képzésről, annak kimeneti követelményeiről bővebben az egyetem honlapján olvashatunk [3]. A gyógypedagógiai rehabilitációs konzultáció elméletének és gyakorlatának témakörében viszont alig lelhető fel magyar nyelvű publikáció (FONYÓ 2004). A hazai gyakorlatban a „rehabilitációs mentor” és a „rehabilitációs tanácsadó” kifejezések honosodtak meg. Tevékenységi körük elsősorban a megváltozott munkaképességű emberek foglalkozási rehabilitációjának megvalósítására és annak hatékonyságára terjed ki.

Tanulmányunkban nem a továbbképzéseken megszerezhető formális végzettségek képzési tartalmainak áttekintését, illetve a képzések gyakorlati értékének vizsgálatát tűztük ki célul, bár ennek a fókusznak is lenne létjogosultsága. Jelen írás egy 2010/11-ben végzett hazai próbatanulmány¹ (NAGY 2011) eredményeire építve, amely elsősorban módszertani pilot, tehát nem reprezentatív mintán vizsgálja, hogy a súlyos-halmozott fogyatékossgal élő személyek és családjaik koordinátoraként pozícionált gyógypedagógus milyen tartalékokat tud mozgósítani az érintett főbb szereplők közötti kommunikáció gyógypedagógiai-szakmai szempontú katalizálása révén. A cikk a próbatanulmányra építve a koordinátori tevékenységre való informális tanulási keretek között történő felkészítés egy lehetséges alternatíváját mutatja be.

2. A koordinátor helye és feladata a családban élő, halmozottan, súlyosan-halmozottan fogyatékos személy körüli érdekek erőterében



1. ábra. Koordinátor a súlyosan halmozottan fogyatékos személy mellett (NAGY 2011)

1 A cikk szerzőjének 2010-ben a Salgótarján kistérségben végzett próbatanulmánya 13 érintett család bevonásával a koordinátori szerepek és feladatok terepi tesztelésére irányult. A terepmunka az akciókutatás módszertanára építve valamennyi érintett bevonásával (családok, a szolgáltatásokat nyújtó intézmények és fenntartók) az akkor érvényben lévő jogszabályi keretek között a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek szolgáltatásokhoz, különös tekintettel a fejlesztő iskolai oktatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést támogatta.

Az egyes számmal jelölt ábra, a fogyatékossgal élő személy életvitelét segítő koordinátor helyét, feladatát szemlélteti a sokszereplős interakciós rendszerben (1. ábra). A háromszög sarkain a fogyatékos személlyel kapcsolatban álló főbb szereplők helyezkednek el. Az oldalain pedig azok a tevékenységek, amelyeknek megerősítése az adott két szereplő viszonylatában a koordinátor feladatának tekinthető. Az alábbiakban a próbatanulmány tapasztalatai és eredményei alapján (NAGY 2011) tekintsük át röviden az ábrán szereplő személyeket és tevékenységeiket.

2.1. A súlyosan-halmazottan fogyatékos személy

Az általunk modellezett koordinátori szerep sajátossága, hogy ügyfelének a fogyatékossgal élő személyt tekinti (bár beavatkozásait a partnerként kezelt egész családra mint rendszerre tervezi az összes többi érintett szereplő kontextusában), és gyógypedagógiai-lag megalapozott, szükségletközpontú attitűddel végzi feladatát. A „Semmit rólunk nélkülünk” elv alapján a súlyos-halmazott fogyatékossgal élő személy a rendszer önálló és egyenjogú tagja. A mellette álló koordinátor szaktudásával támogatja kliensét döntései meghozatalában olyan módon is, hogy segíti a döntés háttérének és következményeinek a lehetőségekhez képest teljes körű megértésében (Gyógypedagógusok Etikai Kódexe 2011).

A koordinátor lehetséges támogatói szerepfadatainak jogszabályi háttérét, a támogatott döntéshozatal jogintézményét a 2014. március 15. napjától hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, illetve a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény szabályozza. E jogszabályi környezet lehetőséget kínál arra, hogy a koordinátor, mint a döntésében támogatandó személlyel bizalmi kapcsolatban álló szakember, hivatalosan is bejegyzett támogatóvá váljék. Érdemes lesz tehát visszatérnünk e témára, amint rendelkezésünkre állnak a támogatott döntéshozatal magyarországi gyakorlatával kapcsolatos tapasztalati adatok, illetve olyan esettanulmányok, amelyek e jogi konstrukciónak a kapcsolati rendszerek minőségi vonatkozásaira gyakorolt hatását dolgozzák fel.

2.2. A szülők

Bármilyen közel állnak a fogyatékossgal élő személyhez, nem azonosak vele. A halmazottan, súlyosan-halmazottan fogyatékos személy olyan terhelési többletet jelent a családban, amely az anya-apa diád szülőpári funkcióját a házastársi szerepek rovására hangsúlyozza. SCHÄFFER (1998: 67–69) meggyőzően kifejti, hogy valamennyi családtag érdekében kinek-kinek érdemes óvnia saját individuális életét, illetve elősegítenie, hogy a másik kialakíthassa és megtarthassa saját, személyes határait.

Schäffer egy másik vonatkozásban is felhívja a szülő-gyermek distinkció jelentőségére a figyelmünket: *a szülő a hatóságok előtt nem saját ügyének kérelmezője*, bármennyire is ezt sugallnák a körülmények, hanem a gyermek érdekeit képviseli (139). A koordinátor

egyrészt a sokszereplős interakciós rendszeren belül általában javítja az információáramlást, másrészt elsősorban a súlyos-halmazott fogyatékossgal élő személy közléseit artikulálja, illetve döntéseinek világos prezentációját segíti elő. Fő tevékenységének e két aspektusa egyformán szükséges ahhoz, hogy a szülő-gyermek distinkció a gyakorlatban a családi interakciós rendszer egésze számára gyümölcsöző módon, mintegy „magától értetődően” érvényesüljön.

2.3. A fenntartók

Tágabb értelemben a fenntartó fogalma alá tartozik minden támogatás és szolgáltatás mögött álló állami és önkormányzati jogszabályalkotó és végrehajtó igazgatási szerv. A szakigazgatási területeken megjelennek az egyes szakmák terminusai, de ezek nem szakmai szöveggörnyezetben kapnak jelentést és jelentőséget, hanem a terület jogi szabályozásában játszott szerepük szerint. Ez alkalmanként ellentétes lehet a szakmák elfogadott, tudományos háttérő konszenzusával, és ilyen módon sok félreértésre adhat alkalmat a szülőkkel és a konkrét szolgáltatásokat nyújtó intézményekkel folytatott párbeszédok során.

A fenntartó az erő pozíciójából sokszor megteheti, hogy visszautasítja a szolgáltatók szakmai érveit, és figyelmen kívül hagyja a szülők érdekképviselési aktivitását – mindig azonban nem teheti meg. Ha a fenntartó a saját intézményei élére igyekszik államigazgatási szemléletű vezetőköt kinevezni, akik kevés nehézséget támasztanak szakmai érvekkel, a másik oldalon pedig súlytalan, szervezetlen szülői érdekképviselést talál (VERDES 2005: 29), akkor e jól kontrollált helyzetben hosszú távon nélkülözni fogja az általa finanszírozott és felügyelt szakmai területekről érkező szakmai és fogyasztói visszajelzéseket. A fenntartók hosszú távú érdeke azt kívánná meg, hogy rendszeresen eljussanak hozzá visszajelzések a másik két szereplőtől, gyakorlatilag tehát az, hogy intézményei élén szakmai szemléletű vezetés érvényesüljön, a szolgáltatások kliensei pedig jól artikulált hangú és lobbiképes szervezetekbe tömörüljenek.

2.4. A szolgáltatók

A próbatanulmány alapján az egészségügyi, a szociális és az oktatási-nevelési ellátórendszer intézményein kívül a nem állami fenntartású szolgáltatókat is ide sorolhatjuk, azon az alapon, hogy tudományos háttérrel rendelkező szakmát képviselnek, ennek a szakmának a nyelvét beszélik.

Az állami-önkormányzati fenntartású intézmények vezetésének feladata e modellben, hogy az anyagi forrást biztosító fenntartó számára a súlyos, halmazott fogyatékossgal élőket érintő tevékenységek és szolgáltatások szakmai peremfeltételeit megállapítsa, a tudományos háttérő szakma standardjait képviselje a feladatellátásról szóló alkuk során, és saját intézményének munkáját átláthatóvá tegye a szakmai nyilvánosság számára akkor is, ha az alkalmanként a fenntartója rosszul felfogott érdekeit sérti.

A másik oldalon, a szülők által képviselt öntevékenység akár szórványos, akár szervezett formáival kölcsönösségi alapon partneri viszonyt ápol, illetve ezeknek a saját intézményére is nyomást gyakorló érdekképviselési munkáját szakmai érveléssel segíti.

2.5. A gyógypedagógiai koordinátor helye és szerepe

A halmozottan-, súlyosan-halmozottan fogyatékos ember az életében kulcsszerepet játszó referenciaszeméllyel, (tapasztalataink alapján ez leggyakrabban az anya, aki szülőként önálló szereplő) szorosabb-lazább párost alkotva kapcsolódik a modellünkben a három főszereplővel jellemzett külvilághoz. Életminősége nagyban függ attól, hogy a főbb szereplők között mennyire gyors és pontos az információáramlás.

A koordinátor helyét és szakmai feladatait a fenti modell erőterében érdemes kijelölnünk. A koordinátornak át kell látnia a fentebb definiált szereplők tevékenységének és működésének jogszabályi, szakmai és egyéb tényezők által meghatározott összjátékát, mert általa lesz képes a hatékony beavatkozásra, a kihasználatlan tartalékok mozgósítására, és elkerülhetővé válik a szétforgácsolódása. Az interakciós rendszerben elfoglalt helyéből és az ehhez tartozó kommunikációs feladatokból adódóan a szülők, a fenntartók és a szolgáltatók egyaránt partnerek lesznek a számára, még akkor is, ha ezt kezdetben nem mindegyikük fogadja egyformán pozitívan.

A koordinátor pozíciójának ereje abban rejlik, hogy ismeri a területét, és legtöbbször pusztán konzultatív segítséggel is jelentős hatékonyságnövekedést képes elérni a szolgáltatások terén. Nagy teherviselési aránytalanságokat segít kiegyenlíteni, erőforrásokat von be és szabadít fel, és az összes résztvevő számára hosszú távon megkönnyíti az együttműködést. Ezért a koordinátor pozícióját erre a feladatra optimalizálva határoztuk meg a halmozottan, súlyosan-halmozottan fogyatékos személy mellett, a főbb szereplők fókuszában.

A területi koordinátor szakmai szerepe a súlyos-halmozott fogyatékos-sággal élő személy mellett a *gyógypedagógia tudományának alapján álló*, szükségletközpontú szakmai hozzáállásban jelölhető meg, amely a *személyiségfejlődés szükségleteiből* indul ki a munka tervezése során, és a szükségletek optimális kielégítését tekinti céljának. A különböző ellátási területek, tudományok és szakmák közül a gyógypedagógia tudománya képviseli az érintett személyt mindenrovára elkísérő, átfogó szemléletet, amelynek érvényességét egyetlen közreműködő szakterület sem tagadhatja meg, és képviselőjének kompetenciáját az átfogó tervezésben és összehangolásban nem vonhatja kétségbe.

Márkus Eszter a gyógypedagógiának a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyeket érintő fejleményeinek áttekintésekor ezt a kompetenciát hangsúlyozza:

„A gyógypedagógiai segítségnyújtás »szükséglet-alapú« szemlélete teremtett alapot a *fogyatékos-ságügy komplex rendszerszemléletének* kialakulásához, ami azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek ellátási szektoron belüli elhelyezkedésétől függetlenül bárhol jogosultak gyógypedagógiai kísérésre. Szintén nem determináló az életkor, ebben az értelemben beszélhetünk egyéni szükségletektől függően változó, *egész életét átfogó* gyógypedagógiai fejlesztésről, nevelésről, kísérésről, a korai fejlesztéstől kezdve a közoktatási

szolgáltatásokon és a lehetőség szerinti felnőttkori foglalkoztatáson át, egészen az időskori megsegítésig.” (MÁRKUS 2005, 32)

Tehát a gyógypedagógiai koordinátor a főbb szereplőket tekintve a fenntartók és a szolgáltatók közötti együttműködésben ennek a „*komplex rendszerszemléletnek*” a talánján erősíti a szakmai standardok képviselését, függetlenül attól, hogy az illető szolgáltató milyen szektornak milyen szakmája szerint jár el a maga szűkebb területén.

A szülők és fenntartók közötti kommunikációban az *érdekképviselési munka*, a szülők és szolgáltatók interakcióiban a *szülői öntevékenység konzultatív támogatását* is ugyanezen a szakmai alapon tekinti feladatának.

A terepi tapasztalatok azt mutatják, hogy a területen dolgozó kollégák informálisan, saját szabadidejük és gyakran anyagi forrásaik terhére, emberbaráti indítatásból, spontán végeznek szűkebben vett munkaköri leírásukon messze túlmutató „koordináló”, szervező tevékenységet: maguk járnak utána az információknak, jogszabályoknak, mozgósítva szakmai és személyes kapcsolati tőkéjüket olyan családok érdekében, akik nem rendelkeznek megfelelő érdekérvényesítő képességgel.

Ez a fajta magányos munka esetenként célravezető lehet, de jól tervezett, hiteles és könnyen elérhető szakmai és mentális támogatás nélkül kockázatos vállalkozás. Pontatlan, nem ellenőrzött, vagy nem pontosan továbbított információk, tisztázatlan vagy szándékosan áthágott kompetenciahatárok egy olyan tevékenység közben, amely nélkülözi a szervezett visszacsatolást, visszahatnak az illető szakembernek a professzionális keretek között végzett munkájára, miközben egyre jobban próbára teszik stressz-kezelési kapacitását, ami nemcsak okozója a kiegészítő tünetcsoportnak, de egyik jól azonosítható tünete is (FREUNDENBERGER 1974).

3. A gyógypedagógiai koordinátor felkészítési modellje

3.1. A koordinátorok felkészítésének tágabb kontextusa

Az Európai Unió 2000-ben kiadott „*Memorandum az egész életen át tartó tanulásról*” dokumentuma az okszerű tanulási tevékenységeket három alapkategóriába sorolja: [4]

- formális tanulás, ami oktatási és képzési intézményekben valósul meg, és sikeres elvégzését oklevéllel, szakképesítéssel ismerik el
- a nem formális tanulás az intézményes oktatási és képzési rendszerek mellett zajlik, és a képzés elvégzését általában nem ismerik el hivatalos bizonyítvánnyal
- az informális tanulás mindennapi életünk nem tudatos tanulási formája

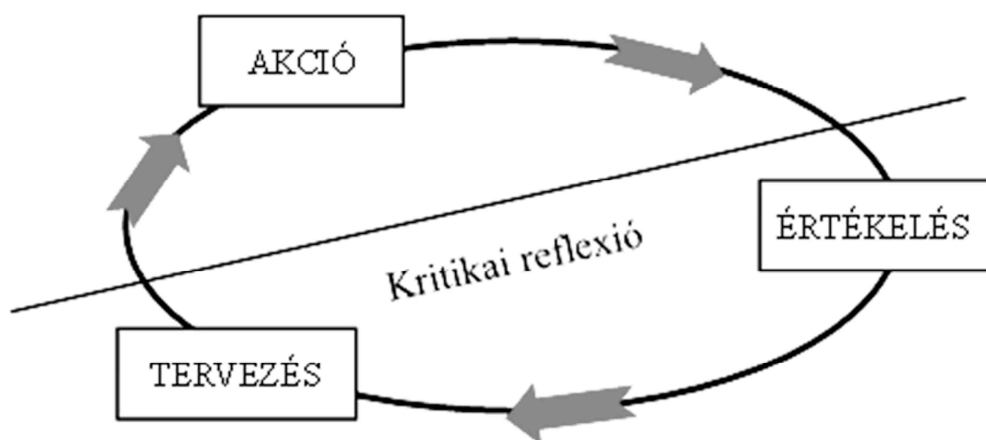
A dokumentumban megfogalmazott célkitűzések között szerepel, hogy a nem formális és informális tanulás területén fokozódjon a részvétel, alakuljanak ki az ebben a formában szerzett tudás eredményeinek adekvát értelmezési és értékelési módszerei.

A nem formális tanulás elismerésének, ill. certifikációjának jól kidolgozott struktúrája nemcsak az elismert végzettségek skáláját bővítheti, hanem minőségében is differenciálja

– munkaerő piaci értékét emelve – egy-egy szakterület, mint esetünkben a terepen halmozottan, súlyosan-halmozottan fogyatékos emberekkel dolgozó gyógypedagógusok speciális tudását.

3.2. A partícipatív akciókutatás, mint módszertani keret

Az akciókutatás metodológiájára itt csak annyira térünk ki, amennyire a képzés fogalmi kereteként hivatkozunk rá. Előttörténetéről részletes áttekintést nyújt VAMOS (2012), lényegéről pedig sokat elmond az alábbi 2. ábra, amely a tervezésnek, a beavatkozásnak (akció), és az elért eredmény kiértékelésének mozzanataiból álló visszacsatolósos körfolyamatot mutatja.



2. ábra. Az akciókutatás ciklikus sémája (NAGY 2011)

Ez az a bizonyos ciklikus struktúra, ami minden akciókutatás közös jellemzője, és amire mint metodológiai vázra a kontextustól akár egy kutatás, akár egy meghatározott fókuszú fejlesztés aktuális céljától függően a legkülönbözőbb eredetű konkrét módszereket lehet felfűzni (LEWIN 1946; KEMMIS 1988).

A pedagógiai gyakorlatban az akciókutatás leginkább egy változást kívánó oktatási-nevelési helyzetre kidolgozott tananyagfejlesztésnek, módszertani újításnak, mint akciónak a szisztematikus, (ön)kritikus vizsgálatát jelenti (beválás- vagy hatásvizsgálat), azzal a céllal, hogy a lehető legszélesebb körből érkező reflexiók kiértékelését egy újabb tervezés, majd szükség esetén egy újabb változást feltételező akció kövesse (COREY 1949; 1953; HAVAS 2004; McNIFF 2008; COCHRAN-SMITH – LYTLE 2009; NOFFKE – SOMEKH 2009).

Mivel az akciókutatás mindig tartalmazza a változtatás elemét, nem szükségképpen ugyan, de logikusan és legtöbbször részvételi alapú kutatásként jelenik meg, vagyis partnerként bevonja a kutatásba, illetve fejlesztésbe az érintett csoportokat (HERON –

REASON 1997; KEMMIS – McTAGGART 2000, 2005; LANGHOUT – THOMAS 2010; WATTAR ET AL. 2012, MÁLOVICS ET AL. 2014). A részvételi akciókutatás célja, hogy változást idézzon elő megtervezett, és visszacsatolásokkal folyamatosan kontrollált folyamat keretében, amely a kutatók/fejlesztők, az önkéntes munkatársak és a kutatás érintettjei, mint résztvevők közötti szoros együttműködésen alapul.

A gyógypedagógiai koordinátorok képzésére vonatkozóan a részvételi akciókutatás elméleti és módszertani háttérével arra keresünk választ, hogy hogyan lehet egy, a gyógypedagógia és határterületeinek a középpontjában álló (case management típusú) koordinátori munkának:

- az Unió keretajánlásokkal összhangban,
- a magyar gyógypedagógia képzési rendszere nyújtotta tudásra építve,
- a magyar terep sajátosságaira optimalizálva,
- a saját területükön biztonsággal mozgó gyakorló gyógypedagógusok számára,
- az ő saját képzési szükségleteiknek is megfelelő, arra reagáló felkészítési (rekruitációs, képzési, szupervíziós) háttérrel és támogatórendszert kialakítani.

4. A tervezett felkészítés első lépései

Az akciókutatás menetének megfelelően a tervezésben is az első lépésre koncentrálunk, a további feladatoknak és tevékenységeknek csak a kereteit jelezzük, mint azokat a feltételeket, amelyeknek e további akciók meg kell hogy feleljenek.

A koordinátor felkészítésének három elemét azonosítjuk. A *kiválasztást*, a tulajdonképpeni *képzést*, és harmadikként a szakmai felügyeletet, egy olyan *szupervíziót*, amelynek stílusa a hazai támogató szupervízióhoz képest a szakmai kontroll elemeit is tartalmazza, és biztosítékot jelent a fejlesztésnek, az innovációnak a korrekt dokumentálására.

4.1. Kiválasztás a koordinátori munkára

A kiválasztás ebben a képzési modellben alapvetően nem válogatást, nem szelekciót jelent, hanem a lehetséges résztvevők meghívását a részvételre, amely az ő szempontjukból a szakmai fejlődésük érdekében vállalt önkéntes, nem formális tanulás és továbbképzés.

A kiválasztás és a képzés szakaszai nem válnak el egymástól élesen, mivel minden egyes résztvevő (önkéntesi munkára szerződve) már attól kezdve, hogy a csatlakozás szándékával ismerkedik a munkával, aktívan alakítja a képzés kereteit. A kiválasztás nemcsak a képzéssel, de a képzést követően a gyakorlati munka szakmai felügyeletével is ugyanilyen szerves kapcsolatban, egységben van. Az alábbi három lépés a koordinátori felkészítés kiválasztási szakaszát még képlékeny állapotában mutatja: olyan akcióterv, amely egy *helyi koordinátori stáb* létrehívására vonatkozik.

Az első lépésben a képzés fejlesztői stábja interjúkat készít olyan intézményekben, amelyek szerepet játszanak a családban élő halmozottan és súlyosan halmozottan fogatékosok ellátásában. Ez az interjú munka azonos a koordinátori szerepbe való behelyezkedés első feladatával, az interjúzás is ugyanúgy zajlik, felülről lefelé haladva az intézményi hierarchiában, az intézményvezetőtől az ellátást végző első vonalig. Ezek az egyéni interjúk egyúttal a képzésvezetők (fejlesztők) személyes bemutatkozásaként is szolgálnak.

A második lépésben, ahol az intézményben érdeklődés, az intézményvezetés részéről pedig együttműködési készség mutatkozik, a képzés vezetője és munkatársai egy nyíltan meghirdetett rendezvényt kezdeményeznek, amelyen előadást tartanak és beszélgetést vezetnek a koordinátori munkáról. Ennek céljai között már szerepel, hogy felkeltse a koordinátori munka iránt az érdeklődést, illetve az érdeklődőkben erősítse a motiváltságot, a részvétel szándékát. Az akció során itt használják ki elsőként nyíltan a csoporthatást.

A harmadik lépésben stábszerű keretek között, az összes potenciális résztvevővel (beleértve a még ingadozó, de a részvételt már fontolgató érdeklődőket) kialakítják a képzés kereteit, ami tulajdonképpen az akciókutatás tervezési szakaszának felel meg. Egy folyamatos visszacsatolásokkal működő rendszer működtetéséhez keresik, konszenzuális alapon, a formákat. Például egyezsége jutnak abban, hogy terepi tapasztalataik alapján milyen ismereteket, készségeket, attitűdöt követel meg a koordinátori munka. A hiányzó tartalmak elsajátításához és a kielégítő működéshez milyen tevékenységek, cselekvések biztos elsajátítására és begyakorlására van szükségük? Ezek lesznek a képzési folyamat során a tényleges akciók. A résztvevők számára kik azok a hiteles szakemberek, akiktől a meghatározott „tananyagtartalmakat” el szeretnék sajátítani? A képzésnek milyen formai és módszertani kereteit tartják adekvátnak és vállalhatónak (időtartam, helyszín, anyagi investíció stb.)?

Hangsúlyozzuk, hogy a résztvevők (terepen dolgozó gyógypedagógusok) felmerülő, ez idáig kielégítetlen szükségleteire épül egy nem formális képzés. Tehát valós, meglévő (lappangó vagy manifeszt) igényekre kell innovatív választ, válaszokat találniuk (mivel „nem innovatív” válasz vagy nem született, vagy nem bizonyult adekvátnak).

A folyamat során a képzésvezető felel a csoportos munka kereteiért, kezdetben és alapesetben szabad beszélgetésben facilitálja az együttműködést, továbbá adott esetben javasolja, igény esetén gondoskodik arról, hogy a stáb kihasználja a csoportos szellemi alkotó technikák lehetőségeit. A stáb tagjainak egymás közötti, illetve a képzésvezetővel kötött megállapodása önkéntesi munkához szükséges önképzésről szól. A motivációt a stábszerű működés aspecifikus hatásain túl (újszerű tapasztalatok, kapcsolatok, társaság, referenciacsoport, az együttműködés sikerei) a képzés „használati értéke” kell, hogy jelentse. Gyakorlatorientáltnak kell lennie, hogy minden résztvevő azonnal képes legyen hivatásszerűen végzett munkájában is alkalmazni minél több elemét.

Ez a fajta alulról történő építkezés lehetőséget ad a folyamatos szakmai fejlődésre, és amennyiben sikeresen kiállta a gyakorlat próbáját, és tudományos háttere a szakmai nyilvánosság kritikáját, folyamatosan működő, megbízhatóan felépített minőségbiztosítási rendszere van, akkor el lehet gondolkodni a továbblépésen az intézményesedés és az akkreditáció felé.

4.2. A képzés

A képzés feltételeit – azokat a tényezőket, amelyeket előzetesen a képzésről tudnunk lehet, lévén hogy konkrét kereteit, konkrét tartalmát és eszközeit maguk a résztvevők alakítják saját igényeik és a stáb lehetőségei szerint – tehát a képzés feltételeit a koordinátori szerep ellátásához szükséges kompetenciák jelölik ki. A „gondolkodni”, „csinálni” és „érezni” három dimenziójában azonosíthatók azok a tulajdonságok, amelyek elegendőek ahhoz, hogy a nem extrém körülmények között előálló helyzetekben valaki biztonságosan teljesítse az adott szerepből rá háruló feladatokat. A képzés során ezek a kompetenciák változnak, a képzés eredményességét akkor tudjuk megállapítani, ha mérhető mutatókra lebontjuk őket. A salgótarjáni próbatanulmány nyomán már lehet elképzelésünk arról, hogy mi az, amivel ezekben a dimenziókban feltétlenül rendelkeznie kell a koordinátornak, de egy pilot még nem elegendő a kompetenciák teljes körű tartalmi azonosításához.

A tényleges képzés megkezdése előtt, még a tervezés fázisában, de már a résztvevőkkel együtt kell körvonaloznunk a gyógypedagógiai koordinátor szolgáltatói szerepével kapcsolatos képzési igényeket, amelyben az alábbi séma lehet segítségünkre. [5]

4.2.1. Meghatározni a célcsoportot.

- Definiálni a gyógypedagógiai koordinátor szerepét.
- Meghatározni a kliensek körét.
- Pontosán leírni a koordinátori tevékenység kontextusát.

4.2.2. Azonosítani koordinátori tevékenység elemeit, úgymint:

- a koordinátori szolgáltatás általános alapelveiből következő magatartásokat;
- a koordinátor szakértői szerepfadatait.

4.2.3. Módszeresen felmérni a képzés résztvevőinek ismeretbeli (kognitív), készségszinten mutatózó (gyakorlati) deficitjeit, valamint jellemző affektív akadályait (tipikus érzelmi elakadási pontokat: milyen helyzetben, milyen szerepben ismétlődnek az elakadások).

4.2.4. Meghatározni a szükséges kulcskompetenciákat és összetevőiket (alkompetenciákat). A közös tervezés folyamatában érdemes minden fogalmat pontosan definiálnunk. Mivel sok vonatkozásban ismeretlen területen járunk, leginkább a csoportkonszenzust követhetjük.

4.2.5. Meghatározni a képzési tartalmakat és aktivitásokat.

Fontos, hogy minden megjelenő alkompetenciánál végiggondoljuk, milyen feltételek teljesülése esetén tekintjük „használatónak”. Érdemes meghatározni, hogy az adott alkompetencia eléréséhez elsősorban ismeretek közvetítésére (kognitív tartalmakra), készségek elsajátítására, begyakorlására (cselekvésre), vagy beállítódásra, mások, vagy ön-

magunk megismerésére, megértésére (érzelemre) van szükség. Az ilyen módon azonosított célkitűzések határozzák meg a képzés módszertani eszközeit.

A gyógypedagógiai koordinátor felkészítéséhez kapcsolódó egyéni értékelőlap (3. ábra) az egyik nélkülözhetetlen alapidokumentum, ami a képzésen résztvevők szakmai fejlődésének nyomon követését szolgálja, illetve meghatározza és rögzíti a gyógypedagógiai koordinátori munkához szükséges kompetenciák és alkompetenciák összességét.

KOMPETENCIA J= Javítandó M=Megfelelő K=Kiváló	Ismeret	Készség	Attitűd	Nyomon követés (igen-nem)	Ellenőrzés (dátum)	Célzott tevékenység
Kapcsolatfelvétel a klienssel						
1.Képes megfelelően megítélni és értékelni a kliens állapotát, élethelyzetét, szükségleteit kockázati tényezőit stb.						
2. Képes a klienssel szerződést kötni: – adekvát módon tájékoztatást nyújtani, – előkészíteni és támogatni a döntéshozatalt, – megszerezni az esetkezeléshez szükséges beleegyezéseket, engedélyeket, hozzájárulásokat.						

1. táblázat. A gyógypedagógiai koordinátor felkészítéséhez kapcsolódó egyéni értékelőlap (NAGY 2011)

Vegyük konkrét példaként az 1. táblázatban meghatározott „kapcsolatfelvétel a klienssel” kulskompetenciát, melynek alkompetenciájaként két lényeges tényezőt határozunk meg (a példa csupán illusztráció, nem jelenti azt, hogy a képzésen résztvevő kollégák ne tudnának még a felsoroltakon kívül más, lényeges alkompetenciákat is megnevezni). Tehát a koordinátor egyrészt „képes megfelelően értékelni a potenciális kliens élethelyzetét, adatait, kockázati tényezőit stb.”, másrészt „képes a klienssel szerződést kötni”, melyet tovább bonthatunk az adekvát tájékoztatás, a döntéselőkészítés és döntéstámogatás, illetve az adminisztratív intézkedések tevékenységeire. Mindegyik esetben pontosan meg kell határozunk, hogy az alkompetencia elfogadható teljesítéséhez mit kell felmutatnia a résztvevőnek. Ismereti szinten például képes-e a klienssel együttműködve, őt támogatva megfogalmazni a közép- és rövidtávú megoldási koncepciókat

tartalmazó együttműködési szerződést, aminek alapja, hogy megelőzően a rendelkezésére álló dokumentumok és információk alapján azonosítsa a lényeges tényezőket. Készségszinten például birtokában van-e olyan interjú és kommunikációs technikáknak, amelyek segítségével fel tudja tární a kliens szükségleteit. Attitűd szinten pedig reálisan teljesíthető célok rendszerével dolgozik-e, helyesen mérve fel saját kompetenciahatárait és a kienstől elvárható együttműködés mértékét és módját.

4.2.6. Kiválasztani és meghatározni a visszacsatolási és értékelési módszereket.

A képzés alatt álló koordinátor a megadott szempontok alapján maga reflektál saját gyakorlatára, valamint a képzés vezetője is értékeli a koordinátor terepi, gyakorlati munkáját a megadott kompetenciák teljesülésének szempontjából. Az értékeléseket követően közösen hoznak döntést arról, hogy a nem megfelelő szinten teljesített, vagy egyéb okok miatt javítandó területeken milyen célzott tevékenységekkel érienek el változást (pl. külön képzésen vagy képzéstréningen való részvétel, vagy szakirodalmi feldolgozás, esetleg túlzott bevonódás esetén önismereti csoportban való részvétel). Ennek formáját a „célzott tevékenység” mezőben tüntetik fel, illetve közösen határozzák meg, hogy szükséges-e a folyamatot nyomon követni. Amennyiben igen, akkor ennek módját és rendszerességét, határidejét is rögzítik.

A visszacsatolások rendszerének két feladata van. Egyrészt jelenti a képzésben résztvevőkkel (képzők és koordinátorok) kapcsolatos partneralapú értékeléseket és folyamatos visszajelzéseket. Másrészt magának a teljes képzésnek, mint innovációnak a tényleges beválását, tehát a fejlesztési folyamat értékelését, valamint képzésben felhasznált eszközök értékelését. A beválás értékelésére (kritikai észrevételek és visszajelzések begyűjtésére) alkalmazható lehetőségek a teljesség igénye nélkül: az akciók utáni jelentések, esettanulmányok, fókuszcsoportok, kritikák, riportok, névleges csoportmódszer, internetes fórumok, blogok, interjúk, nyilvános viták, tematikus műhelymunka, portfóliók, előadások, önértékelés, önjellemzés, Delfi-módszer stb.

Fontos megjegyeznünk, hogy a képzés a részvételi akciókutatás szabályainak megfelelően a résztvevők reflexióinak kiértékelését követően újra a tervezés szakaszába lép. Az „első generációs” koordinátorok képzési és tereptapasztalatait összegyűjtve, őket bevonva tervezzük a következő ciklust.

4.3. A koordinátori munka szupervíziós kiszolgálása

A koordinátori munkát mindig stábszerű keretek között képzeljük el, olyan együttműködésben, amelynek az állandó és minden résztvevőre (saját maguk megegyezéssel megállapított konkrét szabályai szerint) kötelező tartalma a csoportos szupervízió. A hazánkban akár a szociális, akár a pszichoterápiás-mentálhigiénés munkában, illetve kiképzésben meghonosodott szupervíziós stílusok (BÁNYAI 2006) azonban csak részben fedik le a koordinátori szupervízió teljes spektrumát. Esetünkben nem elég, ha a szupervízió a szakmai továbbképzési (beleértve az elakadások kezelését), támogató, ventilációs, önismereti (személyes fejlődést elősegítő) és kiegészítő elleni funkciókat teljesíti. Szük-

ség van egy olyan konszenzuális értékelési rendszer folyamatos működtetésére, amely egyszerre szolgál minőségbiztosítási és kutatási célokat. Egy ilyen rendszernek lehet alkalmas eszköze a gyógypedagógiai koordinátori munka során a csoportos szupervízió.

5. Összegzés

A tanulmány középpontjában egy olyan innovatív gyógypedagógiai szakmai szerep tesztelése áll, amely halmozottan, illetve súlyosan halmozottan fogyatékos személyek és családjaik életminőségének javítása érdekében sajátos, személyre szabott esetkezelés (case management) jellegű feladatot lát el. A hazai terepkutatások, valamint az érintettek visszajelzései egyértelműen alátámasztják azt a tényt, hogy hiányzó tevékenységekéről van szó. A tanulmány alternatív, helyi kezdeményezéseken alapuló, és különböző pályázati források bevonásával megvalósítható, szervesen építkező megoldást kínál a hiányzó funkció és szerepkör betöltésére. A nem formális kereteken nyugvó továbbképzésnek éppúgy, mint a fokozatosan kiépülő szupervíziós rendszernek a formai és tartalmi kereteit a részvételi akciókutatás etikai és módszertani szabályainak megfelelően maguk a képzésben önkéntesen részt vevő terepen dolgozó gyógypedagógusok alakítják ki.

Nyitott kérdése a kutatásnak, hogy a mai magyar terepen az akciókutatás által kínált szellemi, lélektani, intellektuális és kapcsolati előnyök képviselnek-e olyan vonzerőt, amely a helyi kezdeményezések motivációs bázisát legalább középtávon, az intézményesülésig fenntartja.

Jegyzetek

[1] „A súlyos és halmozott fogyatékoság az egész élet során fennálló állapot, amelyre jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók – mint a kommunikáció, a beszéd, a mozgás, az értelem és az érzékelés-észlelés – minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. Ennek következtében az érintett személy pszichofizikai teljesítményei extrém mértékben eltérnek az átlagtól, így tevékenységeiben erősen akadályozottá válik, és társadalmi részvételében jelentősen korlátozott lehet. A súlyos és halmozott fogyatékoság hátterében rendszerint a korai életszakaszban bekövetkező, a központi idegrendszert érintő komplex károsodás áll. A fogyatékoságok a legkülönbözőbb kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg.”

32/2012. (X.8.) EMMI rendelet a „Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve, és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve” *Magyar Közlöny* 2012. évi 132. szám 3. melléklet.

[2] 32/2012. (X.8.) EMMI rendelet: a „Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve, és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve” *Magyar Közlöny* 2012. évi 132. szám 3. melléklet

[3] Számos külföldi, főként tengerentúli egyetem képzési kínálatában megjelenik a 'disability case management', például: <http://www.bcit.ca/study/courses/ochs3620>, <http://www.dal.ca/faculty/healthprofessions/occupational-therapy/programs/disability-managementcertificate/certificate-overview.html>, <http://www.ufred.ca/integrated-disability-management-professional-diploma-program/> (online képzésként) Magyarországon a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar hirdet szakirányú továbbképzés formájában gyógypedagógiai rehabilitációs konzulens továbbképzést.

http://www.barczi.elte.hu/letoltesek/documents/Tanulmanyi_Osztaly/Tovabbkezos_dolgok/Gyogypedagogiai_rehabilitacios_konzultacio_KKK.pdf (Letöltve: 2015. május 31.)

[4] *Commission Staff Working Paper: A Memorandum on Lifelong Learning. Brussels, 30.10.2000 SEC (2000) 1832.*

http://tvu.acs.si/dokument/LLLmemorandum_Oct2000.pdf (Letöltve: 2015. március 20.).

A dokumentumot a 2008-tól kibontakozó gazdasági válság fényében bírálatok érték, mert a tanulás folyamatával foglalkozik, és nem eléggé érzékeny annak munkaerőpiaci eredményére – tanulmányunk ugyan nem tartalmaz munkaerőpiaci hatásvizsgálatot, de a hivatkozott próbatanulmány alapján valószínűsíteni lehet általános gazdasági életképességét, és speciális munkaerőpiac-bővítő hatását. A bírálatokról lásd: Twelve years after: a call for a renewed Memorandum on Lifelong Learning.

<http://www.eucis-lll.eu/eucis-lll/wp-content/uploads/2012/03/A-call-for-a-renewed-Memorandum-on-Lifelong-Learning-EUCIS-LLL1.pdf> (Letöltve: 2015. március 20.)

[5] Az elérhető kompetencia alapú képzési-továbbképzési tervek közül különösen tanulságos a kanadai szociális case manager-képzés kézirata: http://www.ncmn.ca/Resources/Documents/core_competency_english-2014.pdf (Letöltve: 2015. március 10.), illetve világos felépítése miatt az USA közegészségügyi dolgozóinak a rendkívüli helyzetekre felkészítő képzése: <http://nnlm.gov/bhic/2012/10/05/knowledge-skills-and-attitudes-kssas-for-the-public-health-preparedness-and-response-core-competency-model/> (Letöltve: 2015. február 18.)

Felhasznált irodalom

ANGELONI, S. (2013): *Integrated Disability Management: An Interdisciplinary and Holistic Approach*. SAGE Open, October–December, 1–15.

<http://sgo.sagepub.com/content/spsgo/3/4/2158244013510303.full.pdf> (Letöltés ideje: 2015. május 25.)

BASS L. (2004) (szerk.): *Jelentés a súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

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

BASS L. – VÉGH Zs. (2008): Az értelmi fogyatékos emberek családjainak kapcsolatrendszere. In: BASS L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 119–132.

- BÁNYAI E. (2006): A szociális munka szupervíziója történeti megközelítésben. *Esély*, 2006/4, 86–100.
- BORGLUND, S. T. (2008): Case Management Quality-of-Life Outcomes for Adults with a Disability. *Rehabilitation Nursing*, 32 (6) 260–267.
- COCHRAN-SMITH, M. – LITTLE, S. (2009): Teacher Research as Stance. In: NOFFKE, S. – SOMEKH, B. (Eds.): *The SAGE Handbook of Educational Action Research*. SAGE Publications, Thousand Oaks. 39–49.
- COREY, S. M. (1949): Action research, fundamental research, and educational practices. *Teachers College Record*, 50, 509–514.
- COREY, S. M. (1953): *Action research to improve school practices*. Teachers College Press, New York.
- DEWEY, J. (1997): *Democracy and Education*. Free Press, New York.
- FONYÓ I. (2004): A konzultáció (counseling) és a gyógypedagógia. In: GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó. Budapest. 105–114.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974): Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159–175.
- HAVAS P. (2004): Akciókutatás és a tanulás fejlesztése. *Új Pedagógiai Szemle*, 6
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00082/2004-06-ta-Havas-Akciokutatas.html> (Letöltés ideje: 2015. június 6.)
- HERON, J. – REASON, P. (1997): A Participatory Inquiry Paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3 (3), 274–294.
- KEMMIS, S. (1988): Action Research. In: KEEVES, J. P. (Ed.): *Educational Research, Methodology and Measurement: An International Handbook*. Pergamon, Oxford. 177–190.
- KEMMIS, S. – McTAGGART, R. (2000): Participatory Action Research. In: DENZIN, N. K. – LINCOLN, Y. S. (Eds.): *The International Handbook of Qualitative Research*, 2nd edition. SAGE Publications, Thousand Oaks. 567–605.
- KEMMIS, S. – McTAGGART, R. (2005): Participatory Action Research. (Revised) In: DENZIN, N. K. – LINCOLN, Y. S. (Eds.): *The SAGE Handbook of Qualitative Research*, 3rd edition. SAGE Publications, Thousand Oaks. 559–603.
- LANGHOUT, R. D. – THOMAS, E. (2010): Imagining Participatory Action Research in Collaboration with Children: an Introduction. *American Journal of Community Psychology*, 46 (1–2), 60–66.
- LEWIN, K. (1946): Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*. 2 (4) 34–46.
- MÁLOVICS GY. ÉS MTSAI (2014): Részvételi akciókutatással a társadalmi kirekesztés ellen: egy szegedi példa tanulságai. *Tér és Társadalom*. 28 (3) 66–84.
<http://tet.rkk.hu/index.php/TeT/article/viewFile/2589/4762> (Letöltés ideje: 2015. június 6.)
- MÁRKUS E. (szerk., ford.) (1996): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése. Szemelvénygyűjtemény*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- MÁRKUS E. (szerk.) (2003): *IME – Ismerkedés, Megértés, Együttlét. Súlyos-halmozott fogyatékossgal élő emberek életének kísérése*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- MÁRKUS E. (2005): *Súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái*. Doktori értekezés. ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- MCCNIFF, J. (2008): The significance of „I” in educational research and the responsibility of intellectuals. *South African Journal of Education*, 28 (3) 351–367.
- MUESER, K. T. ET AL (1998): Models of Community Care for Severe Mental Illness: A review of Research on Case Management. *Schizophrenia Bulletin* 24 (1) 37:74, NIMH.
- NAGY J. (2011): *A családban élő súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek gyógypedagógiai megsegítésének lehetőségei Salgótarjánban és környékén*. Kistérségi próbatanulmány. Szakdolgozat. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- NOFFKE, S. – SOMEKH, B. (EDS.) (2009): *The SAGE Handbook of Educational Action Research*. SAGE Publications, Thousand Oaks.
- ROESSLER, R. T. – RUBIN, S. E. (2006): *Case Management and Rehabilitation Counseling: Procedures and Techniques*. Fourth Edition. PRO-ED Inc., Austin, Texas.

- ROSENTHAL, D. A. ET AL (2007): A Survey of Current Disability Management Practice: Emerging Trends and Implications for Certification. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50 (2) 76–86.
- SCHÄFFER, F. (1996): Munka – szórakozás – fejlesztés (AST). In: MÁRKUS E. (szerk., ford.): *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Szemelvénygyűjtemény. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- SCHÄFFER, F. (1998): *Munka – szórakozás – fejlesztés. Konceptió súlyosan-halmazottan akadályozott emberek és segítők életének és munkájának alakításához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- SOLOMON, P. (1992): The Efficacy of Case Management Services for Severely Mentally Disabled Clients. *Community Mental Health Journal*, 28 (3) 163–180.
- VAMOS Á. (2012): Az akciókutatás és a tudományról való gondolkodás. In: VAMOS Á. – LÉNÁRD S. (szerk.): *Képzési program és szervezet a magyar felsőoktatás bolognai folyamatában. A Ba-Be-projekt (2006–2011)*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 299–323.
- VERDES T. (2005): *Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek és fiatalok a közoktatásban*. Kézengyűjtemény Alapítvány, Budapest.
- WATTAR, L. – FANOUS, S. – BERLINER, P. (2012): Challenges of Youth Participation in Participatory Action Research. *International Journal of Action Research*, 8 (2), 185–211.

Szerző nélküli dokumentumok

- Common European Principles for Teacher Competences and Qualifications (2004)
http://www.attee1.org/uploads/EUpolicies/common_eur_principles_en.pdf (Letöltés ideje: 2015. március 20.)
- Commission Staff Working Paper: A Memorandum on Lifelong Learning. Brussels, 30. 10. 2000
 SEC (2000) 1832.
http://tvu.acs.si/dokument/LLLmemorandum_Oct2000.pdf (Letöltés ideje: 2015. 03. 20.)
- Twelve years after: a call for a renewed Memorandum on Lifelong Learning.
<http://www.eucis-lll.eu/eucis-lll/wp-content/uploads/2012/03/A-call-for-a-renewed-Memorandum-on-Lifelong-Learning-EUCIS-LLL1.pdf> (Letöltés ideje: 2015. március 20.)
- 32/2012.(X.8.) EMMI rendelet a „Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve, és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve” Magyar Közlöny 2012. évi 132. szám 3. melléklet
- Gyógypedagógusok Etikai Kódexe (2011): <http://www.magye-1972.hu/iratszekreny/83-dokumentumok/116-etikai-kodex> (Letöltés ideje: 2015. 05. 21.)
- Marketing Centrum Országos Piackutató Intézet (2009): Súlyosan-halmazottan fogyatékos embereket nevelők munkaerő-piaci helyzete.
http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/zarotanutmany_szulok_helyzete.pdf (Letöltés ideje: 2015. március 20.)
- MENCAP (2001): No Ordinary Life
https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/documents/2008-04/campaigns_no_ordinary_life_0408.pdf (Letöltés ideje: 2015. 05. 21.)
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről.http://ptk2013.hu/wp-content/uploads/2013/03/uj_ptk_szov.html (Letöltés ideje: 2015. 06. 02.)
2013. évi CLV. törvény a Támogatott döntéshozatalról.
<http://www.complex.hu/kzldat/t1300155.htm/t1300155.htm> (Letöltés ideje: 2015. június 2.)

Fogyatékos személyek foglalkoztatását segítő hazai és nemzetközi törvények koherenciája

KOMJÁTHY ZSUZSANNA
zsuzsa.komjathy@gmail.hu

Absztrakt

Magyarországon a fogyatékos emberek számára napjainkban komoly kihívást jelent a munkavállalás. Az ezredfordulót követően több, jelentős intézkedés, jogszabályalkotás, módosítás történt – részben a már meglévők korrekciójaként, annak érdekében, hogy a különböző fogyatékossgal élő társadalmi csoportok nyílt munkaerő piaci foglalkoztatását elősegítse a törvényalkotó.

Jelen tanulmány a teljesség igénye nélkül vizsgálja azoknak a hazai és nemzetközi dokumentumoknak a hatékonyságát, kompatibilitását, amelyek a foglalkoztatás szempontjából meghatározhatják a populáció munkaerőpiaci integrációjának sikerességét. A tapasztalatok összegzése után, a foglalkoztatás hatékonyságát növelő objektív javaslatok megfogalmazására tesz kísérletet a dolgozat.

Kulcsszavak: törvények hatékonysága; kompatibilitás; jogok érvényesülése; integráció; javaslatok

Bevezetés

A fogyatékos emberek társadalmi befogadása, munkához való hozzásegítése, emberjogi kérdés és társadalmi feladat, melynek kulcsa a foglalkoztatás.

Az elmúlt öt évben több jelentős intézkedés, jogszabályalkotás, módosítás történt Magyarországon annak érdekében, hogy a különböző fogyatékossgal élő személyek nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatását elősegítse a törvényalkotó. Ennek ellenére nem történt számottevő előrelépés.

Az állam kötelessége a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel és a nemzetközi elvárásokkal összhangban biztosítani a fogyatékossgal élő személyek számára a jogegyenlőséget a társadalomban, ezen belül a munka világában.

A tanulmány a teljesség igénye nélkül vizsgálja a legfontosabb hazai és nemzetközi joganyagokban egyrészt a fogalom meghatározások relevanciáját, másrészt az alapvető, második és harmadik generációs jogok megvalósulásán keresztül a fogyatékos szemé-

lyek foglalkoztatására, a foglalkoztatás támogatására irányuló törvények, dokumentumok egymásra épültségét, hatékonyságát.

Fogalmak köre

A jogszabályok átláthatósága, értelmezhetősége megkívánja a fogalmak pontosítását, annak meghatározását, hogy az alkalmazás szempontjából ki tekinthető fogyatékos személynek.

Fogyatékkal élő személy

E fogalom meghatározásánál az Európai Bizottság 800/2008/EK rendeletét tekinti relevánsnak a tanulmány, mely rendelet külön cikkelyei foglalkoznak a fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatásának, támogatásának speciális szabályaival. A rendelet 2. cikk 20. pontja értelmében *„fogyatékkal élő munkavállaló: bármely olyan személy*

- a) aki a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert; vagy
- b) aki elismerten fizikai, elmebeli vagy pszichológiai károsodásban szenved.”¹

A közösségi jog a célcsoport fogalmának meghatározását a nemzeti jog hatáskörébe utalja oly módon, hogy két alcsoportot különböztet meg: a fogyatékosnak elismert személyek csoportját, illetve azon személyekét, akiket a nemzeti jog nem minősít fogyatékosnak, de egészségkárosodásukat elismeri.

Az Állami Számvevőszék rendszerezésében a magyar szaknyelv a két alcsoportot együtt *megváltozott munkaképességű munkavállalóknak* nevezi, mely meghatározás ezáltal nincs összhangban a nemzetközi terminológiával, amely ugyanezre a kategóriára a *fogyatékkal élő személy* elnevezést használja. (ÁSZ, 2009)

Fogyatékos személy

A 2013. évi LXII. törvény 1. § (a) pontjának értelmében: *„Az a személy, aki tartósan, vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”* A törvénynek ehhez a definíciójához kapcsolódnak a fogyatékoság hivatalos minősítéséhez kötődő jogszabályok.

Egészségkárosodott személy²

„Az egészségkárosodás az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás.”

1 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:214:0003:0047:hu:PDF>

2 A fogalmat a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 1.§ a) pontja határozta meg, melyet a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény helyezett hatályon kívül.

Megváltozott munkaképesség³

„Megváltozott munkaképességű az a személy, akinek a munkavállalási és munkahely-megtartási, valamint az abban történő előrehaladási esélye testi vagy szellemi állapotváltozása, funkcióvesztése, illetve rendellenessége miatt csökkent.”

Koherenciavizsgálat a foglalkoztatás hazai és nemzetközi alapidokumentumai között

A tanulmány a következő hazai és nemzetközi joganyagokban vizsgálja a teljesség igénye nélkül a fogyatékos személyek második és harmadik generációs jogainak érvényesülését:

(1) *Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)*

(2) *2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról*

(3) *2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről*

(4) *Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Háromoldalú Egyezményei a fogyatékos-sággal élő emberek foglalkoztatásáról (2003.)*

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

Az Alaptörvény XII. cikkelye rögzíti az állampolgárok munkához való jogát: „Magyarország törekszik megteremteni annak feltételeit, hogy minden munkaképes ember, aki dolgozni akar, dolgozhasson.” A fogyatékos személyek pozitív diszkriminációjának elősegítésére ezt a jogot szükséges lenne az Alaptörvényben megerősítve kiegészíteni az integrált, nem elkülönített munkahelyeken történő foglalkoztatással. A kiegészítést indokolják az „Egyesült Nemzetek Szervezetének Alapvető Szabályai a fogyatékos-sággal élő emberek esélyegyenlőségéről (2003.)” elnevezésű nemzetközi dokumentum II. fejezet 7.2. pontjában megfogalmazottak: „A tagállamok adjanak aktív támogatást a fogyatékos-sággal élő emberek integrációjához a nyílt munkaerőpiacon.”

Az Alaptörvény XII. cikkelyének (1) bekezdése értelmében: „lehetőségeinek megfelelő munkavégzéssel mindenki köteles hozzájárulni a közösség gyarapodásához.” Alaptörvény értelmezésében a fogyatékos személyek is munkavégzésre kötelezettek, noha ők számos esetben csak a fogyatékos-ságukhoz adaptált munkakörnyezetben és körülmények között képesek állampolgári kötelezettségüknek eleget tenni. A jogalkotónak ugyanakkor, a „lehetőségeinek megfelelő munkavégzés” megfogalmazása nem tartalmaz állami felelősségvállalást a fogyatékos személyek „munkahelyteremtésére” vonatkozóan, holott az Alaptörvényben a jogalkotó állami kötelezettségként deklarálja annak felelős-

3 1991.évi IV. törvény, 58.§, 5. bekezdés m. pontja

ségét, megerősítve a preambulummal: **„Mi, a magyar nemzet tagjai**, az új évezred kezdetén, felelősséggel minden magyarért.” Az alkotmánybíróság különbséget tesz a munkához való jog mint alanyi jog, és mint szociális jog között. Alanyi jogként a munka és a foglalkozás szabad megválasztását jelenti, szociális jogként pedig annak intézményi oldalát. „Az állam köteles megfelelő foglalkozáspolitikát és munkahelyteremtést folytatni, de nem kötelezett arra, hogy mindenkinek munkát adjon.” (MAJTÉNYI 2005: 5.4)

Szükséges lenne, az Alaptörvényben rögzíteni a fogyatékossgal élők munkavégzésére vonatkozó állami felelősségvállalásnak a konkrét módját, a munkához való jog mint második generációs jog érvényesülése érdekében.

Sajnálatos, hogy maga a *2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról* szóló *1998. évi XXVI. törvény módosításáról* sem nyújt kellő garanciát és védelmet a fogyatékos személyek foglalkoztatására: „Ha a fogyatékos személy foglalkoztatása az integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható, úgy számára a munkához való jogát **lehetőség** szerint biztosítani kell.” (2013. évi LXII. 16. §)

A törvénymódosítás, az Alaptörvényhez hasonlóan, nem tér ki a fogyatékos emberek foglalkoztatására irányuló állami felelősségvállalás konkrét módjára. A foglalkoztatásuk megvalósítását társadalmi feladattá deklarálja azzal, hogy ha a foglalkoztatás integrált keretek között nem megvalósítható, akkor „[...] foglalkoztató akkreditált munkáltatókat és a szociális foglalkoztatást végző foglalkoztatókat a központi költségvetés – jogszabályban meghatározottak szerint – támogatásban részesíti.” (2013. évi LXII. törvény, 16 §)

Az Alaptörvény XV. cikke kinyilvánítja, hogy „Magyarország külön intézkedésekkel védi [...] a fogyatékkal élőket.” Ebben az értelmezésben az Alaptörvényben meghatározhatóak lehetnének azok a pozitív diszkriminációt támogató külön intézkedések, amelyek a munkához való jog mint alapjog gyakorlásában segíthetnék a fogyatékossgal élő emberek elhelyezkedését a nyílt munkaerő piacon. Az Alaptörvény I. cikkének (1) bekezdése tovább erősíti a fentebb leírtakat, „[...] az ember alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.” A munka a megélhetés fő forrása, minden társadalom alapja. A 20. században a személyiség kiteljesedésével és a társadalomban való hasznos részvétellel kapcsolták össze (MAJTÉNYI 2005).

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 27. cikkében rögzíti a fogyatékos személyek munkavállaláshoz, foglalkoztatáshoz való jogát.

A dokumentum hangsúlyozza, hogy a tagállamok foglalkoztatással kapcsolatos törvényei és szabályai nem tartalmazhatnak megkülönböztetést a fogyatékossgal élő egyénnel szemben, és nem állíthatnak akadályokat foglalkoztatásuk útjába. Változatos formában nyújtott támogatásokkal, mint például szakmai képzés, ösztönzésorientált kvótarendszer működtetésével segítsék elő az érintett populáció nyílt munkaerőpiaci integrációját. A fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztathatóságának alapja a megfelelő szakképzettség. A részes államok kötelesek biztosítani a fogyatékossgal élő személyek számára az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítői szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez való

hozzáférést annak érdekében, hogy a munkához való joguk maradéktalanul érvényesüljön. Tekintve, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése lehetőséget biztosít a fogyatékossgal élő személyek védelme érdekében külön intézkedésekre, az általános szakmai, pályaválasztási tanácsadói programokhoz, közvetítő szolgáltatásokhoz, szakképzéshez való hozzáférés jogát az Alaptörvényben, mint külön intézkedést, rögzíteni kellene.

A 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról 13. §-a értelmében a fogyatékos személynek joga, hogy állapotának megfelelően és életkorától függően korai fejlesztésben és gondozásban, óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban, fejlesztő felkészítésben, szakképzésben, felnőttképzésben, továbbá felsőoktatásban vegyen részt a vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint. Az alapvető jogok biztosa által AJB-4832/2012. ügyszámon kiadott ombudsmani jelentésben mindezek ellenére a következő tapasztalat fogalmazódott meg a fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek hazai szakképzésére vonatkozóan:

„Nem létezik egységes, világos szabályozás és egy olyan összehangolt, központi irányítás alatt álló, hierarchikus intézményrendszer, amely a fogyatékossgal élők foglalkoztatását és képzését támogatja.” (SZABÓ 2012a: 36)

Az Egyezmény felhívja a tagállamok figyelmét, hogy támogassák a munkaadókat az ésszerű alkalmazkodások megvalósításában, mellyel biztosítani tudják a fogyatékossgal élő emberek beilleszkedését. A 2. cikk értelmében „az ésszerű alkalmazkodás az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.” E cikk kinyilvánítja továbbá, hogy: „az ésszerű alkalmazkodás megtagadása” a diszkrimináció egyik formája. „A magyar jogi környezet, annak ellenére, hogy a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatása, munkavállalása kapcsán tartalmaz az ésszerű alkalmazkodás követelményével összefüggésbe hozható előírásokat, nem ismeri az ésszerű alkalmazkodás Egyezmény szerinti követelményét, és annak elmaradását nem sorolja a hátrányos megkülönböztetés esetei közé.” (GURBAI 2012: 112) A nemzetközi standardok szerint tehát elvárható volna, hogy az állami szektorok, jó példával járva elöl, megteremtsék a fogyatékossgal élők foglalkoztatásának kedvező feltételeit. Általános fő célkitűzés a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás.

Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Háromoldalú Egyezményei a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatásáról (2003)

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 159. számú egyezménye tartalmazza a fogyatékos személyek foglalkoztatására, rehabilitációjára vonatkozó nemzetközi álláspontokat.

Az egyezmény értelmében, a tagállamok nemzeti feltételeiknek, gyakorlatuknak, lehetőségeiknek figyelembe vétele mellett alakítják ki a megváltozott munkaképességű

munkavállalók rehabilitációjára, foglalkoztatására irányuló nemzeti politikájukat. E politika nyújt segítséget a fent nevezett populáció számára a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedéshez. Az egyezmény hangsúlyozza a megváltozott munkaképességű és a többi munkavállaló közötti egyenlő lehetőségek elvére épülő foglalkoztatás megvalósításának szükségességét. Az illetékes hatóságok feladatuként deklarálja az egyezmény a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek sikeres foglalkoztatását célzó, munka megszerzésére, megtartására, az abban való előrehaladásra irányuló szükséges lépések megtételét.

A 2011. évi CXCI. törvény az alapvető jogok tükrében

2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról (a továbbiakban Mmtv.)

Magyarországon 2012. január 1. napjától jelentős törvényi változás lépett életbe. A törvényalkotó egy kifejezetten foglalkozási rehabilitációra épülő költségvetési, támogatási rendszert dolgozott ki, mely alapvetően meghatározza napjainkban az érintett populáció foglalkoztathatóságát. „Meggiszt a rokkantsági nyugdíj rendszere, ezzel együtt az egészségkárosodott emberek nyugdíjszerű szociális ellátásai, a rendszeres szociális járadék illetve az átmeneti járadék.” (VERES 2012: 44)

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról a 2011. évi CXCI. törvény rendelkezéseinek megfelelően gondoskodik a jogalkotó. A törvény 3. §-ának (1) bekezdése szerint „A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslattól függően: a) rehabilitációs ellátás, vagy b) rokkantsági ellátás.” Az ellátások 2012. január 1-jétől már nem nyugellátásként, hanem új egészségbiztosítási ellátásként határozhatók meg. „A kiszámíthatóság jelentős csökkenését jelenti, hogy a változások a már megállapított ellátásokra is kiterjednek.” (HADI 2013: 84)

Aggályosak e törvényi változások, különösen az Alaptörvény XIX. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben: „Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.” Ez a mondat az Alaptörvény ugyanezen cikkének említett követelményét, a szociális biztonság, kiszámíthatóság állami garanciáját kérdőjelezi meg, hiszen az Európai fogyatékosügyi stratégia 2010–2020 című dokumentum (továbbiakban: Stratégia) 3. oldalán világosan megfogalmazódik ennek akadálya: „A fogyatékossgal élő személyek nem tudnak teljes mértékben részt venni a társadalom és a gazdaság életében a környezet és viselkedéssbeli akadályok miatt.” (STRATÉGIA 2010: 3)

Az Mmtv. 7. § (3) bekezdése: „A rehabilitációs ellátásban részesülő személy keresőtevékenység folytatása esetén a keresőképtelenségére tekintettel – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) meghatározottak szerint – táppénzre vagy baleseti táppénzre jogosult.” A törvényalkotó által megfogalmazottak tehát nem a munkaerőpiacra történő mielőbbi visszatérésre ösztönzik

a megváltozott munkaképességű munkavállalókat, hanem szándékával ellentétben arra, hogy ameddig lehet, vegyék igénybe az ellátást, és csak azt követően vállaljanak munkát.

A Mmtv. 7. § (4) bekezdését („A rehabilitációs pénzbeli ellátás folyósítását szüneteltetni kell arra az időtartamra, amikor az ellátott...”) Az Alkotmánybíróság a 40/2012 (XII.6.) AB⁴ Határozatában Alaptörvény-ellenesnek minősítette, döntését azzal indokolta, hogy a rehabilitációs ellátás szüneteltetésére vonatkozó rendelkezés, az Alaptörvény XV. cikk (4) és (5) bekezdése szerinti, az esélyegyenlőség megvalósulását segítő „külön intézkedés” – nem felel meg maradéktalanul a jogbiztonság követelményének (SZABÓ 2012b).

A Mmtv. 23. §-a értelmében a munkaadó a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulás megfizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak létszáma meghaladja a 25 főt, és a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát. Jelen tanulmány szerzőjének korábbi, a nyugat-dunántúli régióban működő nagyvállalatok foglalkoztatási jellemzőinek vizsgálatára irányuló kutatása⁵ azt igazolta, hogy a rehabilitációs hozzájárulás megfizetésének kötelezettsége azért sem ösztönzi a munkáltatókat fogyatékossgal élő személy foglalkoztatására, mert a megváltozott munkaképességű személy fogalmából kiindulva a munkáltató azt az egészségkárosodott személyt fogja előnyben részesíteni, akinek a foglalkoztatása nem igényel további intézkedéseket (pl. ésszerű alkalmazkodás) a környezet és a munkafeltételek átalakítására. „A fogyatékossgal élő személy és a megváltozott munkaképességű személy fogalmának pontatlan, minden következetességet nélkülöző elhatárolásából eredő problémák konkrétan a rehabilitációs hozzájárulás megfizetési kötelezettségének előírása kapcsán is megjelennek.” (KOZICZ – OTTOK 2013: 127)

Összegzés és javaslatok

Magyarországon az állam alaptörvénye a legmagasabb szintű jogi norma, amely azt jelenti, hogy nem lehet olyan jogszabályt hozni, amely ellentétes annak tartalmával. A fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását, a foglalkoztatás támogatását segítő törvényeknek összhangban kell lenniük nem csak az Alaptörvényvel, hanem az Európai Unió, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezetének a fogyatékos személyek jogaira, foglalkoztatására irányuló szabályozásaival is. A hazai törvények egymással, illetve a nemzetközi dokumentumokkal összevetett koherenciavizsgálata a következő összegző gondolatok megfogalmazását segítették elő:

4 <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/C75766FD9CF8C3BBC1257ADA0052499C?OpenDocument>

5 Komjáthy Zsuzsanna (2013): A kvótarendszer hatása a megváltozott munkaképességű, mozgáskorlátozott emberek integrált foglalkoztatására

Alcím: Fókuszban: Nyugat-Dunántúl tíz legnagyobb vállalata

(1) Magyarország Alaptörvényében az alkotmányozó, a fogyatékos személyek első és második generációs jogainak érvényesítésére vonatkozóan röviden, tömören, a tartalmak részletes kifejtése és garanciavállalás nélkül fogalmaz, annak ellenére, hogy „Az alkotmánnyal szemben támasztott alapvető igény, hogy ne csak deklarálja a jogokat, hanem garanciákat is teremtsen azok érvényesülésére.” (KUKORELLI 2002: 19) Tekintve, hogy az Alaptörvény mint legmagasabb szintű norma, önmagában nem vállal garanciát a fogyatékos személyek első és második generációs jogainak érvényesítésére, az alacsonyabb szintű jogi szabályozások deklarációja a fogyatékos személyek alapvető emberi, állampolgári, munkavállalói jogainak érvényesítésére nem vonnak maguk után kellő jogi súlyt és következményt.

(2) A fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának hatékonyságát csökkenti a „fogyatékoság” mint fogalom szakmánként eltérő, többféle értelmezése, használata. „A magyar jogrendszerben nincs egységes definíció a fogyatékos személy fogalmának meghatározására, a megváltozott munkaképességű személy fogalomkör tag, és több homogén csoportot foglal magában, úgy mint az egészségkárosodottakét és a fogyatékosssággal élőkét.” Állapítja meg, az AJB-2618/2012. számú jelentésében az ombudsman. (SZABÓ 2012a: 35) A munkáltatók, a fogalom és a jogrendszer pontatlanságának, hiányosságainak köszönhetően fogyatékosssággal élő emberek foglalkoztatása nélkül lényegesen kevesebb nehézség felvállalása mellett, egészségkárosodott személyek alkalmazásával is eleget tehetnek foglalkoztatási kötelezettségüknek.

(3) A fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztathatóságának további súlyos akadálya a nem megfelelő képzettség, szakképzettség hiánya. Ennek kompenzálására a nemzetközi jogszabályok (lásd: Európai Szociális Charta 15. cikk; Fogyatékosssággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 27. cikk) hazánkra vonatkoztatva is számos kötelezettséget írnak elő. Többek között a részes államok kötelesek biztosítani a fogyatékosssággal élő személyek számára az általános szakmai, pályaválasztási és tanácsadói programokhoz, a közvetítő szolgáltatásokhoz, továbbá a szakképzéshez és továbbképzéshez való hozzáférést, annak érdekében, hogy a munkához való joguk maradéktalanul érvényesüljön. Hazánkban nem szabályozza konkrét törvény a fogyatékosssággal élő, vagy megváltozott munkaképességű felnőtt személyek oktatását, képzését. A hazai dokumentumok, köztük az új Országos Fogyatékosügyi Program (2015–2025), valamint a 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosítása sem foglalkozik a fogyatékosssággal élő vagy a megváltozott munkaképességű felnőttek oktatásával, képzésével.

(4) Az ombudsman az AJB-2618/2012. számon folytatott „A Munka Méltósága” című átfogó munkajogi projekt tapasztalataival összefüggésben megállapította, hogy a jelenleg hatályos jogszabályi környezet nem felel meg teljes mértékben az Európai Unió által kidolgozott Európa 2020 Stratégiában foglaltaknak, és nem felel meg a Fogyatékosssággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményben rögzített – és a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett – önálló életvitel és társadalmi részvétel normáinak.

Irodalomjegyzék

- GURBAI S. (2012): „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...”: ENSZ ajánlások a magyar kormány számára a fogyatékossgal élő személyek jogait illetően. *Esély Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 4, 108–117.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_6/gurbai.pdf (Letöltés ideje: 2015. június 2.)
- HADI N. (2013): *A fogyatékossgal élő személyek alapjogai*. Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar. PhD értekezés. Kaposvár.
<http://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/hadi-nikolett/hadi-nikolett-muhelyvita-ertekezes.pdf> (Letöltés ideje: 2015. június 2.)
- KOZICZ Á. – OTTROK V. (2013): A fogyatékossgal élő személyek munkakörülményei – az ombudsmani vizsgálatok tükrében. In.: *Esély Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 1, 125–131.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2013_1/kozicz.pdf (Letöltés ideje: 2015. június 2.)
- KUKORELLI I. (szerk.) (2002): Alkotmánytan I. Osiris Kiadó, Budapest.
- MAJTÉNYI L. (2005): A munkához való jog. In.: *Alkotmányjog*. Eötvös Károly Közpolitikai Intézet, Budapest.
<http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tkt/alkotmanyjog/ch08s09.html> (Letöltés ideje: 2015. május 21.)
- PULAY S. (szerk.) (2009): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*. Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest.
<https://www.asz.hu/storage/files/files/Szakmai%20kutatás/2009/t315.pdf?do> (Letöltés ideje: 2015. június 5.)
- SZABÓ M. (2012a): *Jelentés az AJB-2618/2012. számú ügyben*. Alapvető Jogok Biztosa.
http://tamogatoweb.hu/ekonyvtar_pdf/fogyatekossgal-elok-foglalkoztatasi-helyzete.pdf (Letöltés ideje: 2015. június 2.)
- SZABÓ M. (2012b): 40/2012. (XII. 6.) Az Alapvető Jogok Biztosának indítványa alkotmánybírói vizsgálat indítása ügyében.
[http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/c75766fd9cf8c3bbc1257ada0052499c/\\$FILE/ATT96WT.pdf/2012_3283-0.pdf](http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/c75766fd9cf8c3bbc1257ada0052499c/$FILE/ATT96WT.pdf/2012_3283-0.pdf) (Letöltés ideje: 2015. július 14.)

Törvények, dokumentumok

2007. évi XCII. törvény A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700092.TV (Letöltés ideje: 2015. június 14.)
- Magyarország Alaptörvénye.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV (Letöltés ideje: 2015. július 14.)
2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
<http://net.jogtar.hu/jr/gen/getdoc2.cgi?dbnum=1&docid=A1100191.TV> (Letöltés ideje: 2015. július 14.)
2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800026.TV#lj1param (Letöltés ideje: 2015. július 14.)

- Sz.n. (2003): *Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Háromoldalú Egyezményei a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatásáról*. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.
- Sz.n. (2008): *800/2008/EK RENDELET*. Európai Bizottság.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:214:0003:0047:hu:PDF>
(Letöltés ideje: 2015. július 14.)
- Sz.n. (2010): *Európai fogyatékossgügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt*. Európai Bizottság
<http://eur-lex.europa.eu/%20LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:PDF>
(Letöltés ideje: 2015. július 14.)

Újra a könyvesboltokban!

Változatlan utánnyomásban,
Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás szerkesztésében
jelent meg újra
a **Tágabb értelemben vett gyógypedagógia**
című kötet.

A fogyatékossg jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban alcímet viselő könyv tanulmányai egyetlen fogalom megértésének futnak neki újra és újra: arra keresik a választ, hogy a fogyatékossg a gondolkodás milyen formái felől közelíthető meg. Az *ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar és az Eötvös Kiadó gondozásában* megjelent hiánypótló kiadvány írói között természettudósokat, társadalomtudósokat és bölcsészeket egyaránt találunk. Néhány név a veretes szerzői gárdából: *Borbély Szilárd, Czeizel Endre, Könczei György, Mesterházi Zsuzsa, Pléh Csaba* és még sokan mások.

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Távközlési és Médiainformatikai Tanszék, Beszédakusztikai Laboratórium

Prozódia Oktatóprogram (POP) a kiejtés oktatásának szolgálatában

SZTAHÓ DÁVID – VICSI KLÁRA
sztaho@tmit.bme.hu, vicsi@tmit.bme.hu

Absztrakt

A természetes beszédkommunikációhoz hozzátartozik a helyes prozódia. A beszéd ritmusa, intonációja, valamint a hangsúly nagyban befolyásolja annak érthetőségét. Azon gyermekek esetében, akik valamilyen fokú hallássérüléssel rendelkeznek, a prozódia helyes elsajátítása nem, vagy csak nehezen lehetséges. A hallássérülés miatt sérült, vagy teljesen hiányzik a megfelelő visszacsatolás, ami egy halló embernél lehetővé teszi a prozódia tanulását. A Prozódiai Oktatóprogram olyan audiovizuális CAPT szoftver, amely a hallássérült, cochleáris implantált vagy beszéd/kommunikációs problémával küzdő gyermekek beszéd-tanulásában nyújt segítséget a prozódia helyes elsajátításához, vizuális és hallási visszacsatolással. A szoftver önállóan és tanár felügyelete mellett is alkalmazható, mivel a felhasználói felület kifejezetten gyermekek számára készült. A program teljes szöveggészletét vezető szurdopedagógus szakemberek, Váry Ágnes, Tóth Ágnes és Kovács Zsuzsa állították össze. A kész rendszer hallássérült gyermekek oktatása közben került validálásra a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégiumában. A cikk bemutatja a programot, valamint a validálás során kapott eredményeket.

Kulcsszavak: CAPT, prozódia, ritmus, kiejtésoktatás, beszédfelismerés, beszédterápia

Bevezetés

A természetes beszédkommunikációhoz hozzátartozik a helyes prozódia. A beszéd ritmusa, intonációja, valamint a hangsúly nagyban befolyásolja annak érthetőségét. Azon gyermekek esetében, akik valamilyen fokú hallássérüléssel rendelkeznek, a prozódia helyes elsajátítása nem, vagy csak nehezen lehetséges. A hallássérülés miatt sérült, vagy teljesen hiányzik a megfelelő visszacsatolás, ami egy halló embernél lehetővé teszi a prozódia tanulását.

A számítógéppel segített kiejtésoktatás-rendszerek (Computer Assisted Pronunciation Learning, CAPT) olyan szoftverek, amelyek célja a kiejtés, a beszéd oktatása számítás-

technikai eszközök alkalmazásával (HILLER 1993; WATSON 1989; NARUSA 1999). Az oktató rendszerek fő követelménye, hogy stresszmentes környezetben nyújtsanak megfelelő mennyiségű és minőségű tanulmányanyagot, amely elősegíti a szóbeli készségek javulását (NERI 2002; DERWING-ROSSITER 2003). Fontos az azonnali (kis késleltetésű) visszacsatolás, ami kiter a bemondott beszédminta hibáira is. A program által tartalmazott hanganyag-nak valós környezetből származónak kell lennie, valamint olyan feladatokat kell tartalmaznia, amelyek különböző tanulási módokat segítenek elő.

A bemutatásra kerülő új Prozódiai Oktatóprogram a BME TMIT Beszédakusztikai Laboratóriumában került kifejlesztésre, a TÁMOP-4.2.2.C-11/1/KONV* projekt keretében, a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégiumában munkatársai együttműködésével.

A Prozódiai Oktatóprogram olyan audiovizuális szoftver, amely a hallássérült, cochleáris implantált, vagy beszéd/kommunikációs problémával küzdő gyermekek beszédtanulásában nyújt segítséget a prozódia helyes elsajátításához, vizuális és hallási visszacsatolással. Alapvető gyakorlási mód és különböző játékosabb feladatok segítségével lehetőséget ad a különböző mondatípusok helyes prozódijának elsajátítására. A felhasználó mikrofon segítségével felvételeket készíthet, amelyet a program referenciahangminták segítségével kiértékel. Gyermekek számára érthető módon vizuálisan megjeleníti a ritmust, a hangerőt, a hanglejtést, és visszajátssza a referencia, valamint a gyermek által produkált kiejtést. A rendszer első lépésként a magyar nyelv tipikus intonációjú mondatait tanítja, majd mondatok, kifejezések bemondása által, valamint vezetett társalgásban gyakorolhatnak a gyermekek. A program a vizuális megjelenítés mellett automatikus visszajelzést ad külön a ritmus és külön az intonáció helyességéről, illetve nyújt egy általános prozódiaira vonatkozó értékelést is. A vizuális megjelenítés és az automatikus visszajelzési eljárás a legmodernebb beszédjel-feldolgozási algoritmusokra épül. A szoftver önállóan és tanár felügyelete mellett is alkalmazható, mivel a felhasználói felület kifejezetten gyermekek számára készült. A program teljes szövegvázlatát vezető szurdopedagógus szakemberek, Váry Ágnes, Tóth Ágnes és Kovács Zsuzsa állították össze. A kész rendszer hallássérült gyermekek oktatása közben került validálásra a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégiumában.

A program bemutatása

A gyakorlás során szabadon készíthető felvétel. A bemondások intonációjának (dallamának) és ritmusának helyességét a program mindig egy adott referenciamondat figyelembe vételével kiértékeli, és grafikus, illetve számszerű visszajelzést ad arról, hogy a kiválasztott, gyakorolni kívánt bemondott mondat mennyire egyezik meg a referenciaejtéssel. A ritmust a program a magánhangzók hossza helyességének, valamint a magánhangzók követési távolságának mérésével adja meg.

A bemondott beszédrészlet grafikus megjelenítésével a helyesen kiejtett referenciamondat összehasonlítható a gyermekek aktuális bemondásával. A gyakorlás során megjelenő képernyőfelületet az *1. ábrán* mutatjuk meg, ahol éppen az egyik megjelenési

formában a referencia és a bemondott mondat hanglejtése és ritmusa kerül ábrázolásra. A grafikai megjelenítés során a referencia és a bemondott felvételen mért adatok mindig eltérő színnel jelennek meg: referencia – piros, az aktuális bemondás – kék.

A mondat típusa: Vissza

A mondat: Ref: 

Gyakorlási mód:
☐ ritmus ☐ intonáció ☒ ritmus + intonáció Eredmények lementése Nyomtatás

Megjelenítés Részletes értékelés



1. ábra. A „Tanulás” mód felhasználó felületének ábrázolása

A képernyőn kiválasztható a gyakorlandó mondat típusa, valamint a kiválasztott aktuális mondat. A mikrofonjelre kattintva indul a felvétel. Lehetőség van a bemondott mondat visszahallgatására a hangszóró jelére kattintva. A referenciamondat is többször meghallgatható a szemüveges számítógép rajzocskára (mint „oktatóra”) kattintva.

A program választási lehetőséget ad arra, hogy előzetesen megadjuk, milyen módban kívánunk gyakorolni. Például csak a ritmust, vagy csak az intonációt, vagy már gyakorlottabb esetben mind a kettőt. Az automatikus kiértékelés eredményét a képernyő jobb felső sarkán két színes téglalap adja meg, külön az intonáció és külön a ritmus esetére, különböző színárnyalatok segítségével. A gyakorlás eredménye kinyomtatható.

Automatikus kiértékelési módok

A program a következő két fő szempont szerint értékeli ki a felvételt: ritmus, intonáció. A ritmus kiértékelésekor két szempontot veszünk figyelembe: a magánhangzók hosszának és azok követési távolságának eltérését a referenciától; az intonáció során pedig

a mondat dallamának irányát és a referenciától való eltérését. Az intonáció, valamint a magánhangzó-hosszúságok és a magánhangzókövetési távolságok kiejtési jósága %-ban kerül kiértékelésre, 0–100% terjedelemben. A program az eredményt különböző színárnyalatokkal is jelöli. A képernyő jobb felső sarkában a gyakorláskor állandóan megjelenő két színes téglalap mutatja meg külön az intonáció és külön a ritmus értékelését a színárnyalatok segítségével. A ritmus értékeléséhez itt a magánhangzók hosszának és azok követési távolságának helyességére vonatkozó ítéletének átlagát adja meg. A részletes számszerű eredményt a program külön is megmutatja (2. ábra). Az eredmények megjelenítésére három eset lehetséges.

A mondat típusa: Vissza

A mondat: Ref: 

Gyakorlási mód:

☐ ritmus ☐ intonáció ☒ ritmus + intonáció

Eredmények lementése Nyomtatás

Megjelenítés ☒ Részletes értékelés

Magánhangzó követési távolságok: 50% 

Magánhangzó hosszúságok: 80% 

Intonáció: 67% 

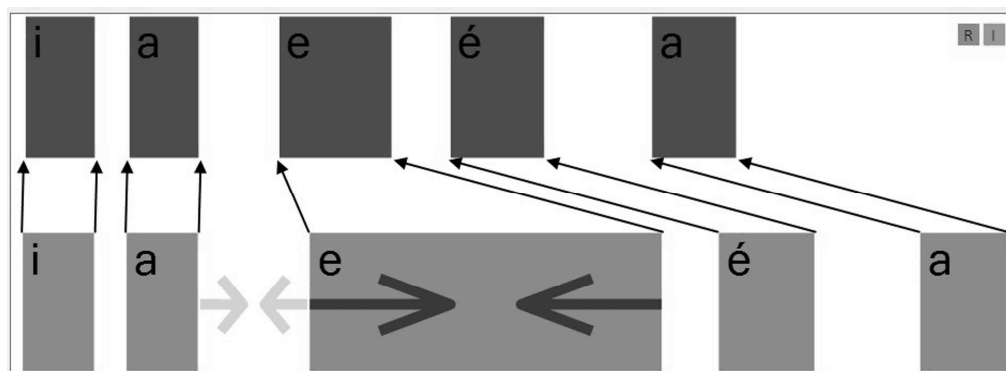
 

2. ábra. Az eredmények ábrázolása

Vizuális megjelenési módok

Ritmus kijelzése

A ritmus megjelenítésekor téglalapok jelzik a mondatban a magánhangzókat. A referencia és a bemondott felvétel magánhangzóinak hosszát a téglalapok hossza mutatja, a relatív pozícióját pedig a téglalapok távolsága (3. ábra). Hibás bemondás esetén a megfelelő nyilak jelzik a bemondás hibájának jellemzőit (túlnyújtott, illetve túl rövid időbeli jellemzők).

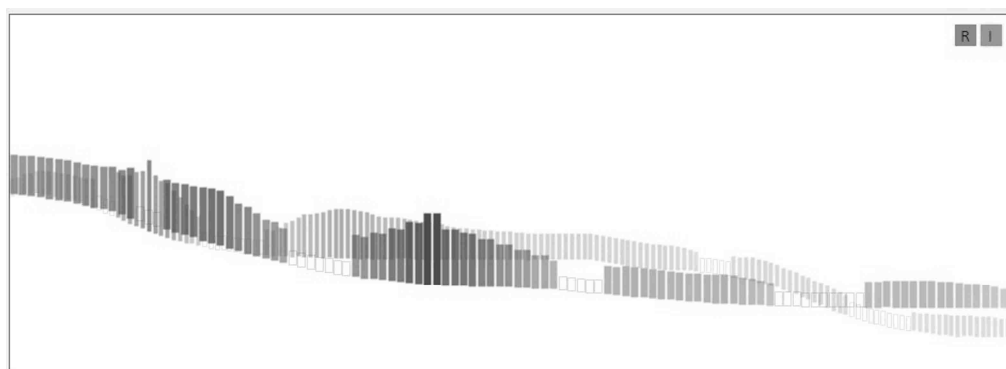


3. ábra. Ritmus kijelzése a „Mi az ebéd ma?” kérdőmondat esetében

Az ábrázolt ejtésnél jól látszik, hogy az aktuális bemondásnál a gyermek az *ebéd* szót egy kissé későn indítja, és a szóban az „e” hangot sokkal jobban megnyújtja, mint ahogy az helyes lenne.

Intonáció kijelzése

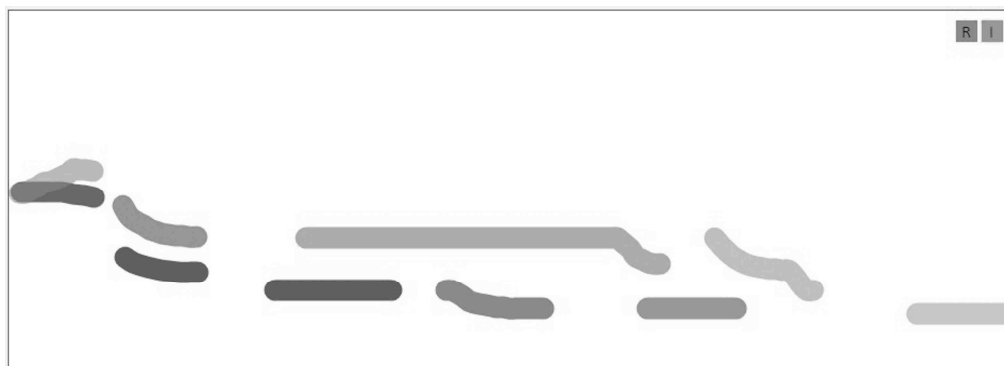
Ebben az esetben két alaphanggörbe jelenik meg az ábrán, amelyek reprezentálják a referencia és a bemondott felvétel dallamának irányát, változását (4. ábra). A kirajzoláskor a vonalak szélessége és színárnyalata mutatja az adott helyen lévő hangerő szintjét. Minél szélesebb a görbe, annál hangosabb a hang, és annál sötétebb a színárnyalat. Ezzel a megjelenítéssel látjuk, hogy mely helyeken mondta be a gyermek a felvételt hangosabban (nagyobb hangsúllyal), hol pedig halkabban. Az ábrán valóban a ritmus is látható, hiszen a görbe folytonossága ott megszakad, ahol nincs magánhangzó.



4. ábra. Alaphang kijelzése ritmus nélkül a „Mi az ebéd ma?” kérdőmondat esetében

Ritmus és intonáció együttes megjelenítése

Ez a kijelzési mód lényegében jól mutatja az intonációt és a ritmust egyszerre (5. ábra). Alapvetően az alaphang rajzolódik ki a korábban leírt módon, ám a program csupán ott jeleníti meg (és olyan hosszúságban), ahol a bemondásban magánhangzók vannak. Az ábrán jól látható, hogy a középső magánhangzót milyen erősen elnyújtva mondta a gyermek.



5. ábra. Ritmus és alaphang együttes kijelzése a „Mi az ebéd ma?” kérdőmondat esetében

Tanulási módok

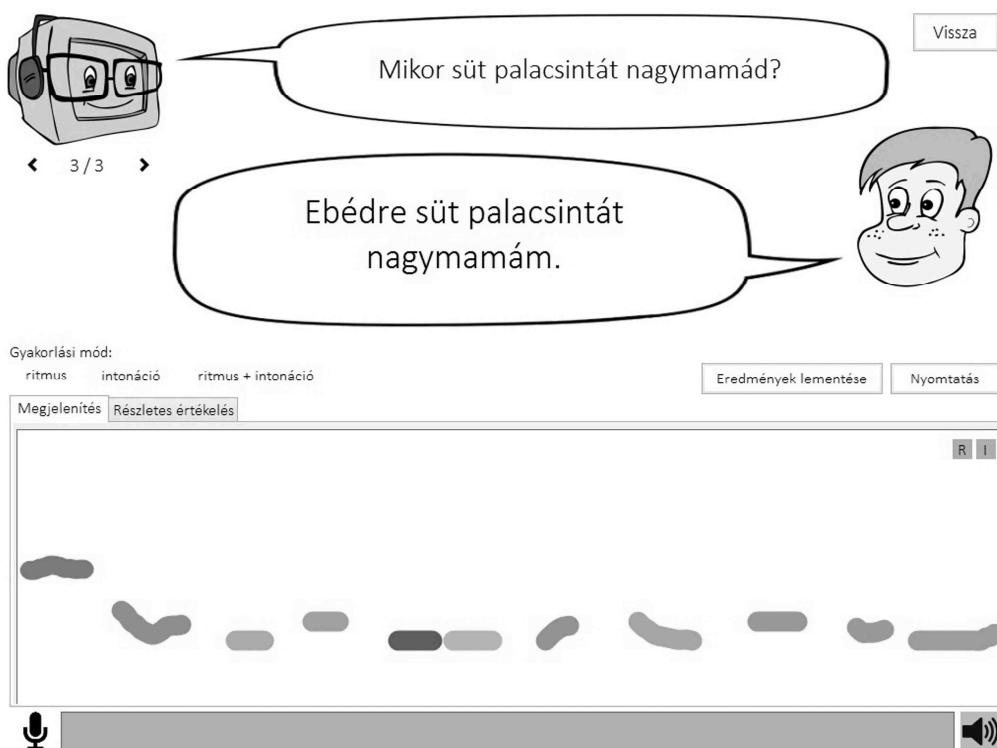
A szoftver négyfajta oktatási-gyakorlási módot kínál fel: a „Tanulás”, a „Kérdés-felelet” a „Tagadás” és a „Szabad párbeszéd” lehetőségeket. A gyakorlási mód választása a 6. ábrán látható.

Az első mód a „Tanulás”, amely lehetőséget ad különböző mondatok korlátozás nélküli gyakorlásához. Mondatfajták szerint csoportosítva kiválaszthatjuk a gyakorolni kívánt mondatot. Mindenképpen ebben a módban érdemes a program használatát elkezdni. Itt a magyar nyelv 5 alapintonációs típusával ismerkedhetnek meg a tanulók, melyek a következők: ereszkedő, eső, emelkedő-eső, lebegő és szökő. Minden intonációs típusból átlagosan 20–30 mondat áll rendelkezésre a tanuláshoz. Induláskor a tanuló egyszerre hallja a mondatot, és látja az intonációs görbét. Ezek után a gyermek is bemondja a kiválasztott mondatot. A bemondott mondat intonációs görbéje is megjelenik a már a képernyőn lévő referenciagörbe mellett. A két intonációs görbe közötti különbség elemezhető, az etalon és a frissen bemondott mondat újból meghallgatható. Az automatikus értékelés mind a ritmusra, mind pedig az intonációra vonatkozóan a képernyő jobb felső sarkán látható, amint azt már a megjelenítés leírásánál leírtuk. Egy-egy mondat gyakorlását szabadon addig lehet végezni, ameddig szükséges.

A „Tanulás” alpmódban való gyakorlás mellett még három, speciálisabb feladattípust lehet választani.



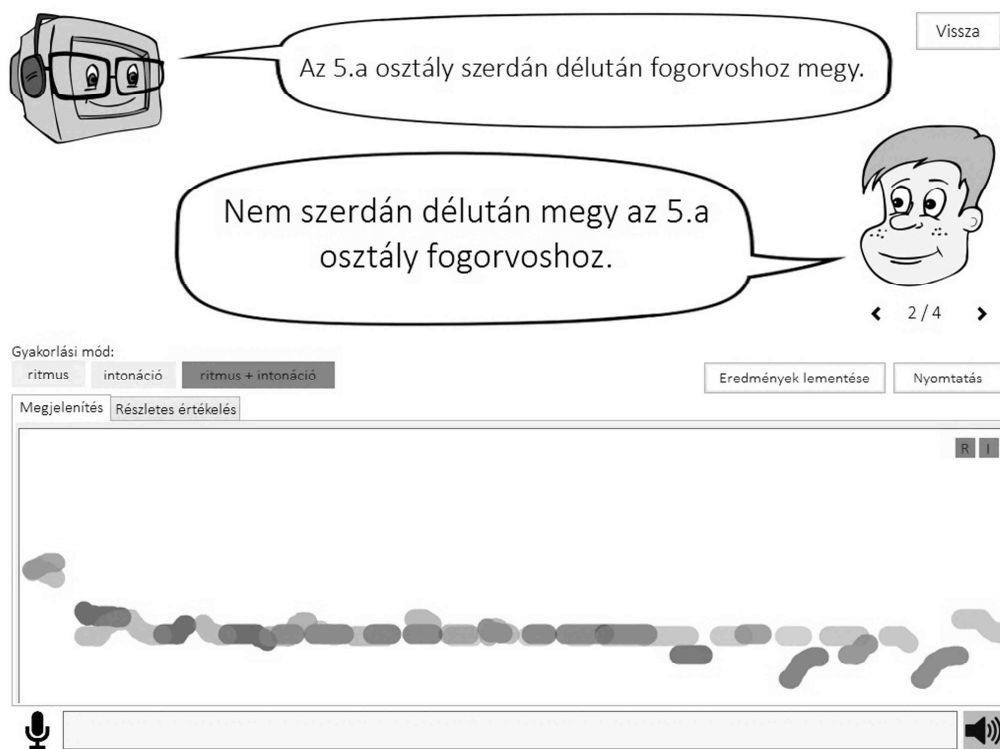
6. ábra. Gyakorlási mód választása



7. ábra. A „Kérdés-felelet” gyakorlási mód felhasználó felülete

A „Kérdés-felelet” módban adott kérdésre kell a megadott módon válaszolni. A gyakorláshoz több kérdéssoport közül választhatunk. Mindegyik kérdéssoporthoz három referenciaválasz tartozik, amelyek között léptethetünk előre és hátrafelé. Lehetőség van a kérdés és a referenciaválasz meghallgatására is. A feladat mindig az aktuálisan beállított válasz helyes bemondása. A 7. ábra mutatja a gyakorlási mód megjelenítését a képernyőn. A „szemüveges oktató számítógép” kérdez, a „tanuló” válaszol. A hangkép megjelenítése azonos a „Tanulási” módban alkalmazottal.

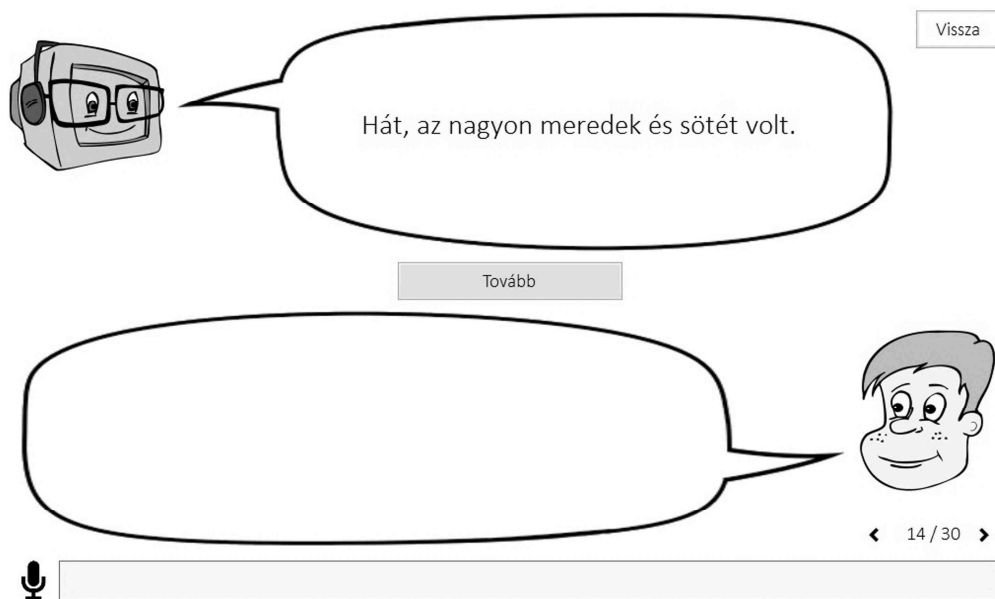
A „Tagadás” módban egy kiválasztott mondatot kell több (megadott) módon tagadni. A 8. ábra mutatja a gyakorlási mód megjelenítését a képernyőn. A gyakorláshoz választanunk kell egy mondatot. A kiválasztott mondaton belül az egyes tagadási változatok között léphetünk előre és hátrafelé. Természetesen itt is lehetőség van a tagadni kívánt mondat és a referenciatagadás meghallgatására. A hangképi megjelenítés, valamint az automatikus értékelés ugyanaz, mint a „Tanulási” módban.



8. ábra. A „Tagadás” gyakorlási mód felhasználó felülete

A „Szabad párbeszéd” esetén egy kiválasztott szerepkör (1. vagy 2. beszélő) szerint kell részt vennünk egy összesen közel 30 mondatot tartalmazó párbeszédben. A 9. ábra mutatja a gyakorlási mód megjelenítését a képernyőn. A szerepkör a feladat indítása előtt kiválasztható. A tanuló által bemondandó szöveg és a partner által játszott szerep szerinti

szöveg külön, jól látható módon jelenik meg. A tanuló által játszott szerep szerinti szöveg bemondása után a párbeszéd automatikusan folytatódik, amíg szakaszhatárhoz nem érünk. A párbeszédetek tagolva vannak 1. és 2. szerepkör szerinti bemondáspárookra. Amint egy tagolás végére érünk, megjelenik a „Tovább” gomb, amivel indul a párbeszéd következő szakasza. Itt a pörgős gyakorlás a cél, ezért a bemondás vizuálisan nem jelenik meg, de a bemondások mindig visszajátszhatók.



9. ábra. A „Szabad párbeszéd” gyakorlási mód felhasználó felülete

Eredmény lementése és nyomtatása

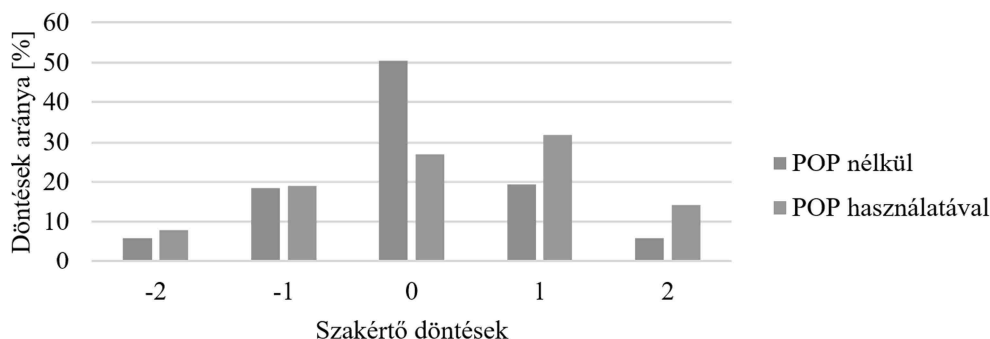
Lehetőség van egy adott bemondás során elért eredmény lementésére, illetve kinyomtatására. A program Microsoft Word formátumba menti az összes vizuális visszajelzési módot, valamint eredményt. A mentett fájl tartalmazza a felhasználó nevét és a dátumot. Az eredményt és annak vizuális kijelzését ki is tudjuk nyomtatni.

A Prozódiai Oktatóprogram eredményessége hallássérült gyermekeknél

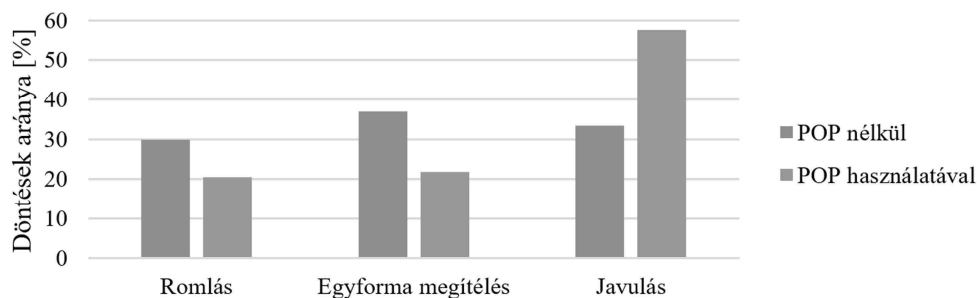
A kész rendszer hallássérült gyermekek oktatása közben került validálásra a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégium intézményében.

Egy három hónapon át tartó fejlesztés után jól érzékelhető különbség mutatkozott azon gyermekek beszéde/prozódíája között, akik használták a programot, és azoké között, akik nem. A vizsgálatban 18 gyermek vett részt, közülük 9 használta a programot a fejlesztés során, 9 pedig nem. Az oktatás előtt és a három hónap elteltével a programmal oktatott gyermekek, valamint a kontrollcsoportban lévő gyermekek meghatározott szövegű bemondásai felvételre kerültek, majd a véletlenszerűen összekevert mintákat szubjektív lehallgatások által kiértékeltek aszerint, hogy a foglalkozások előtti vagy utáni felvétel tűnik-e helyesebbnek (vagy azonosak). A lehallgatási tesztet mind szakértők, mind pedig általános lehallgató személyek is elvégezték.

A vizsgált gyermekek hallókészülékes hallásuk szerint 3 csoportba oszthatóak: jól halló (20–40 dB-es hallásvesztés), közepesen jól halló (40–55 dB-es hallásvesztés) és rosszul halló (55 dB-nél nagyobb hallásvesztés). A programot használó gyermekek prozódíája szignifikáns javulást mutatott, míg a másik csoport beszédében nem mutatkozott változás ilyen téren ezen időszak alatt.



10. ábra. Szakértői értékelések statisztikai eloszlása



11. ábra. Szakértői értékelések statisztikai eloszlása csak jól halló gyermekek esetén

A 10. *ábra* a szakértők szubjektív lehallgatási tesztekre adott válaszait mutatja. Az egyes jelölések: -2: referenciafelvétel sokkal jobb, -1: referencia felvétel alig jobb, 0: egyforma, 1: fejlesztés utáni felvétel alig jobb, 2: fejlesztés utáni felvétel sokkal jobb. Jól látható, hogy míg a programot nem használó gyermekek felvételeinek megítélése jobbára egyforma, addig a programot használóké pozitív irányba tolódik. Ha csupán a jól halló gyermekeket nézzük (11. *ábra*), akkor ez a tendencia még szembetűnőbb. Természetesen a három hónapos időszak nagyon rövid, ám a lehallgatási tesztek kiértékelése során tapasztalt eredmény azt mutatja, hogy a program jól alkalmazható a kiejtés fejlesztésében. A fejlesztést végző pedagógusok szerint a gyermekek szerették a szoftvert.

Összefoglalás

Az előző fejezet validálási folyamatának eredményéből jól látható, hogy a Prozódiái Oktató Program, a POP hatékonyan használja a beszéd számítógép segítségével megoldható vizuális és auditív megjelenítést. Egy hatékony segédeszköz készült el, amely komoly segítséget tud nyújtani a szurdopedagógus és logopédus szakemberek beszédterápiás oktatásában. Továbbá vezetésükkel és támogatásukkal alkalmat ad arra, hogy a tanulók önállóan, akár otthon is gyakorolhassanak.

A program jó kiegészítője, folytatása lehet a már széles körben elterjedt, és évek óta használt, ingyenesen elérhető VARÁZSDOBOZ¹ (VICSÍ 2000; VICSÍ 2001; VICSÍ 2006) programnak, amely szintén a beszéd vizuális és hallási komplex megjelenítés hatékony módszerét használja igen játékosan, és főleg a beszédhangok, hangsúlyozottan a magánhangzók és a sziszegő hangok gyakorlására épít.

A POP elérhetősége

A Prozódiái Oktatóprogram oktatási, kutatási célra szabadon letölthető. A beszerzéshez szükséges információ, és minden egyéb (jelenlegi és jövőbeli) tájékoztatás elérhető a honlapon². A szoftvert folyamatosan fejlesztjük, de eltérő igények szerint testre szabható. Jelenleg Windows XP, 7, 8 és 10 operációs rendszereken fut, ám folyamatban van az eszköz független, internetalapú megvalósítása.

Köszönetnyilvánítás

A készítőik köszönetet mondanak a program fejlesztésében és hatékonyságának felmérésében közreműködő szurdopedagógus szakembereknek, Váry Ágnesnek, Tóth Ágnesnek és Kovács Zsuzsának. A program a TAMOP-4.2.2.C-11/1/KONV-2012-0013 pályázat keretében került kifejlesztésre.

1 Elérhető itt: <http://alpha.tmit.bme.hu/speech/sulinet.php>

2 <http://alpha.tmit.bme.hu/speech/ProsSpeech.php>

Hivatkozások

- DERWING, T. – ROSSITER M. (2003): The effects of pronunciation instruction on the accuracy, fluency, and complexity of L2 accented speech. *Applied Language Learning* 13, 1:1–18.
- HILLER, S. ET AL. (1993): SPELL: An automated system for computer-aided pronunciation teaching. Proceedings of Eurospeech 93, Berlin.
- NARUSA, J. (1999): *Computer-aided spoken language training with enhanced visual and auditory feedback*. Eurospeech'99, Budapest. 183–186.
- NERI, A. ET AL. (2002): The pedagogy-technology interface in computer assisted pronunciation training. *Computer Assisted Language Learning*, 15, 5: 441–467.
- VICSI K. ET AL. (2000): A multimedia, multilingual teaching and training system for children with speech disorders. *International Journal of Speech Technology*, 3, Kluwer Academic Publisher. 289–300.
- VICSI, K. ET AL. (2001): *A multilingual multimodal Speech Training System SPECO* Eurospeech 2001, Aalborg, Sweden, 2807–2810.
- VICSI, K. (2006): Computer Assisted Pronunciation Teaching and Training Methods Based on the Dynamic Spectro-Temporal Characteristics of Speech. In: DIVENYI P., GREENBERG S., MEYER G. (EDS.): *Dynamics of Speech Production and Perception*. IOS Press, Amsterdam. 283–307.
- WATSON, C. S. ET AL. (1989): The Indiana Speech Training Aid features. *Journal of speech and hearing research*, 32, 2:245–51.

MAGYE információk

Kérjük a tagdíjak befizetését az alábbiak szerint:

Aktív dolgozó: 3 000 Ft/év

Nyugdíjas/hallgató: 2 000 Ft/év

MAGYE bankszámlaszám: 11707024-20094959

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

MAGYE honlap: www.magye-1972.hu

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

A Gyógypedagógiai Szemlét előfizetésben terjeszti

a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága

1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 06-1/303-3440

IN MEMORIAM

Megemlékezés

A nyári forróságban jeges zuhanyként ért a váratlan gyász hír dr. Pataki László kollégánk, tanártársunk váratlan távozásáról. Tevékenységének sokszínűsége, rendíthetetlen szakmaszerete és vállalkozókedve, a beszédfogatókosság elméleti és gyakorlati kérdéseit érintő nyitottsága a gyógypedagógiai tanári diploma megszerzését követő orvosi tanulmányokon, a fül-orr-gégészeti művelésén átívelve a foniátriai-logopédiai szakterületre vezették. Mert orvosként – folytatva a családi tradíciót – megmaradt gyógypedagógusnak, a „gyógyító pedagógia” aktív képviselőjének. Hallgató korától meglévő szakmai érdeklődésétől vezérelve, a későbbiekben már az orvostudományok kandidátusaként kutatta a beszédfogatókosság sokszínű jelenségét, s eközben gyógyított és tanított. A pályára készülő logopédusoknak 15 éven át oktatta a „Bárczin” a beszédhibák kórtanát, vezetett nagy számban szakdolgozatokat, tanóráit, konferenciákon elhangzó előadásai maradandó élményt jelentettek hallgatóinak. S mint a Magyar Fonetikai Foniátriai és Logopédiai Társaság vezetésének aktív tagja lelkesen pártolta a szakmák közötti együttműködést, különös tekintettel a medicina és a neveléstudomány párbeszédére. A Társaság főtitkári posztját betöltve, kezdeményezésére jött létre a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületével kialakított szoros szakmai együttműködés, amely a két évenkénti közös konferenciákban, szakmai ügyek közös képviselésében öltött testet. S nem lehet említés nélkül hagyni azt a szakmaszervező tevékenységet, amelynek nyomán létrejött az ország első hazai foniátriai osztálya, valamint az ismeretátadás színterén, a logopédusképzést segítve, a „Bárczin” a korábbi Kórtani Tanszék Foniátriai Csoportja, majd Gyermekfoniátriai Tanszéke. S ha az életút kanyarjaiban a sok jó törekvés megvalósítását módosította is az idő, s az újabb kihívások, mindezeket fel kell idéznünk a gyász szomorú óráiban. Mint ahogy e sorok írójának is felidéződik a múlt: az újpesti „rendelőben” beszédhibás gyerekeket tanító pályakezdő Pataki Laci, aki szívesen megosztotta frissen szerzett tapasztalatait a tanulmányai kezdetén álló jövőd pályatársával – akkor és aztán sok-sok éven át másokkal! Az „újpesti rendelő”, ami megalapozta Pataki tanár úr pályáját, majd az Őt ott követő logopédus utódokét, ma már a múlté. Az épületet lebontották, csak a helye maradt fenn, no meg az emlékek.



Kedves Laci! Kedves Tanár Úr!
Szeretettel emlékezünk Rád! Nyugodj békében!

*Gereben Ferencné
Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar*

A matematikatanulás zavarai (számolási zavar) (60 óra) (akkreditáció alatt)

A megújítás alatt lévő továbbképzés számolási zavart mutató gyermekekkel, tanulókkal, felnőttekkel foglalkozó szakemberek számára nyújt korszerű szakmaelméleti és gyakorlati ismereteket. Átfogó elméleti és gyakorlati ismereteket ad a számolási zavarok területéről, mely lehetőséget biztosít a pontos felismerésre, diagnosztizálásra és a terápia folytatására az aktuális jogszabályi és intézményes keretek között.

A képzés alapvető tematikai egységei:

- Tapasztalati szakértővel történő megbeszélés és a számolási zavarban érintett személyek önvallomásainak elemzése
- Számolási zavarok elhelyezése a tanulási zavarok rendszerében
- Szempontrendszer a számolási zavarok felismeréséhez
- Diagnosztikus lehetőségek gyermek-, iskolás- és felnőttkorban
- Terápiareleváns diagnózis
- Terápiás utak, lehetőségek gyermek- és felnőttkorban
- Betekintés módszer-specifikus terápiákba
- Jogszabályi háttér és intézményrendszer

A képzés 30 óra elméleti és 30 óra gyakorlati egységből épül fel témánként tömbösített elrendezésben. A képzés hangsúlyt fektet a számolási zavarok pontos diagnózisának és terápiájának elsajátítására, ezért 2 alkalommal rövid, gyakorlatias otthoni munka keretében lehetőséget ad a résztvevők számára a tanultak saját élményű kipróbálására, mely a záróprojekt sikeres megvalósítását támogatja. (Az otthoni munka elkészítésére fordított idő a kontaktórákba nem számít bele.) A továbbképzés megvalósítása során az együttműködésre építő módszereket használja, és épít a résztvevők interaktivitására.

A képzés sikeres elvégzésének feltétele a 90%-os részvételi arány és a képzés végén a képzés elméleti és gyakorlati ismereteit integráló projekt sikeres bemutatása. A projekt részletes írásos és szóbeli konzultációs szakmai értékelés alapján kerül elbírálásra.

Tervezett indulás: 2017. tavasz

**Amennyiben érdeklődik a továbbképzés iránt,
kérjük, részvételi szándékát előzetesen
a tovabbkepzo@barczy.elte.hu címen jelezze és értesítjük,
ha a továbbképzés meghirdetésre kerül.**

Tartalom/Table of Contents

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Szekeresné Herbai Erika – Szekeres Ágota</i> : Enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket integráló „jó” és „rossz” közösségek összehasonlítása	149
<i>Göblné Lombos Hanna</i> : Ötödik osztályos diszlexiás tanulók szociális beilleszkedésének vizsgálata a pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdjének tükrében	168
<i>Pajor Emese</i> : Súlyos fokú látássérülés és autizmus	179
<i>Rohár Alexandra</i> : Down-szindrómás személyek nyelvi képessége	195
<i>Nagy Júlia</i> : Új szakmai szerep: a gyógypedagógiai koordinátor – Egy terepi jelenléte kívánó, gyakorlatcentrikus szakmai és képzési modell vázlata	216
<i>Komjáthy Zsuzsanna</i> : Fogyatékos személyek foglalkoztatását segítő hazai és nemzetközi törvények koherenciája	233

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

<i>Sztahó Dávid – Vicsi Klára</i> : Prozódia Oktatóprogram (POP) a kiejtés oktatásának szolgálatában	243
--	-----

IN MEMORIAM

Megemlékezés (<i>Gereben Ferencné</i>)	255
--	-----

ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Erika Herbai Szekeresné – Ágota Szekeres</i> : Comparing “Good” and “Bad” Communities Integrating Children with Mild Intellectual Disability	149
<i>Hanna Lombos Göblné</i> : A study on year five dyslexic students’ social integration in the light of their teachers’ attitudes towards integration	168
<i>Emese Pajor</i> : Visual impairment and autism	179
<i>Alexandra Rohár</i> : The linguistic ability of people with Down’s syndrome	195
<i>Júlia Nagy</i> : A New Professional Task: Special Education Co-Ordinator – Outlining a Practice Oriented Fieldwork Training	216
<i>Zsuzsanna Komjáthy</i> : The compatibilisation of the laws helping the employment of people with disabilities	233

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

<i>Dávid Sztahó – Klára Vicsi</i> : Prosody Teaching Software (PTS) in the service of education of correct pronunciation	243
--	-----

IN MEMORIAM

Commemoration (<i>Ferencné Gereben</i>)	255
---	-----

