



# É M Á S K É ( P ) P ?

INTELLEKTUÁLIS FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ EMBEREK  
GYÓGYPEDAGÓGUSAINAK TANKÖNYVE

Szerkesztette: Dr. Radványi Katalin



EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR



Szerkesztette: Radványi Katalin

Írták: Balázs Anna  
Barthel Betty  
Czeizel Barbara  
Erdélyi Andrea  
Fogarasi András  
Havasi Ágnes  
Hatos Gyula  
Juhász-Tóth Zsuzsa  
Mede Perla  
Őszi Tamásné  
Regényi Enikő  
Szaffner Éva

Lektorálták:

Boros Krisztina Boglárka  
Gordosné Szabó Anna  
Horváth Rita  
Kádas Endréné  
Márkus Eszter  
Sajó Eszter  
Szabó Borbála

© Radványi Katalin (szerk.), 2009

© Szerzők, 2009

ISBN 978-963-7155-50-5

Felelős kiadó:

Szabó Ákosné dr., az Eötvös Loránd Tudományegyetem  
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar dékánja

Felelős szerkesztő: Hidalmási Anna

Tervezőszerkesztő: Durmits Ildikó

Nyomdai előkészítés: Lendér Livia

Nyomdai munkák: A/3 Nyomdaipari és Kiadói Kft.

Minden jog fenntartva. A kiadvány sem részben, sem egészben nem másolható sem elektronikus, sem mechanikus eljárással, beleértve a fénymásolást, a számítógépes rögzítést, vagy adatbankban való felhasználást is a jogtulajdonos írásbeli engedélye nélkül.

# **MÁSKÉPPEN?!**

Tanulmányok  
az értelmileg akadályozott személyek  
gyógypedagógiájából



# Tartalom

<b>Előszó</b>	9
<b>Hatos Gyula: Értelmi akadályozottság és a változás</b>	11
Vélekedések az értelmi akadályozottsággal élő emberekről	12
Az értelmi akadályozottság állapotának változásai	13
Definíciók és változásai	17
Kísérlet az értelmi akadályozottság jellemzésére	26
Irodalom	27
<b>Fogarasi András: Az értelmileg akadályozottaknál előforduló leggyakoribb kórképek és azok jellemzői</b>	31
Bevezetés	31
Veleszületett okok	31
Szerzett okok	40
Epilepszia mint az értelmi akadályozottságot gyakran kísérő kórkép	43
<b>Czeizel Barbara: Családközpontú kora gyermekkori intervenció és fejlesztés</b>	49
A kora gyermekkori intervenció fogalma	49
A kora gyermekkori intervenció szolgáltatásai	50
Korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció	51
Az ökológiai rendszerszerű megközelítés mint a kora gyermekkori intervenció általános modellje	52
A szakmai környezet változása Magyarországon	53
A kora gyermekkori intervenció területeinek alapvető jellemzői, feltételei	53
Irodalom	54
<b>Juhász-Tóth Zsuzsa: DSGM-kezelés mint a kora gyermekkori intervenció egyik mozgásfejlesztő szolgáltatása</b>	57
Vizsgálat	57
Az SMT-kezelés	58
Fejlődésmenetükben jelentősen akadályozott gyermekek kezelése	60
Irodalom	61
<b>Mede Perla: Értelmileg akadályozott gyermekek olvasás-írás tanítása</b>	63
Az olvasás elméleti alapjai	63
Az olvasástanítás módszerei	64
Tantárgyi rendszer és óraszámok az értelmileg akadályozottak intézményeiben	65
Az olvasás neurológiai alapjai	66
Az olvasás-írás tanításának előkészítése	67
Az olvasás-írás tanításának lépései	69
Irodalom	70

<b>Mede Perla: A Montessori-pedagógia és alkalmazhatósága sajátos nevelési igényű gyermekeknél</b>	<b>77</b>
Maria Montessori élete	78
Montessori hatása Magyarországon	79
Montessori pedagógiája	80
A Montessori-módszer alkalmazhatósága sajátos nevelési igényű gyermekeknél	88
Érzékelést fejlesztő eszközök	90
Irodalom	98
<b>Mede Perla: Értelmileg akadályozott gyermekek számolás-mérés tanítása</b>	<b>101</b>
A tantárgy megjelenése a tantervben	102
Előkészítés	102
Tevékenységek halmazokkal	103
A számfogalom kialakításának menete	105
Relációk	107
A térbeli tájékozódás kialakítása	108
Az időbeli tájékozódás kialakítása	108
Műveletek	110
Geometria	111
Mérések	112
Pénzhasználat	115
Irodalom	116
<b>Regényi Enikő Mária: Mozgásjellemzők és fejlesztésük értelmileg akadályozott személyeknél</b>	<b>117</b>
Előjáróban	117
A mozgásfejlesztés indikációja	117
Mozgásszabályozás, mozgástanulás, alapfogalmak	118
Mozgásfejlődés	120
Értelmileg akadályozott személyek mozgásának jellemzői	121
Mozgásfejlesztés életkoronként	121
Felkészülés a mozgás-/testnevelésórára	122
Diagnosztikus eszközök	124
A mozgásfejlesztés hatása más személyiségterületekre	124
Értelmileg akadályozott személyek sportja	125
Kiegészítő „terápiás” eljárások, módszerek	126
Irodalom	133
<b>Barthel Betty: Értelmileg akadályozott személyek és a játék</b>	<b>137</b>
Mi a játék? (A játékról általában)	137
A játéktevékenység osztályozási lehetőségei	141
A gyermek és játékának fejlődési feltételei	148
A játék fejlődését elősegítő gyógypedagógiai feladatok	149
Irodalom	154

<b>Regényi Enikő Mária: Súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek fejlesztésének elméleti alapjai</b>	157
A fogalom	157
Magyarországi adatok súlyosan-halmozottan fogyatékos személyekről	159
A gyógypedagógiai tevékenység keretei – törvényi szabályozások	160
A gyógypedagógiai nevelés, fejlesztés	161
Felmérő eljárások	169
Összefoglalás	172
Irodalom	172
Nemzetközi definíciók	177
<b>Erdélyi Andrea: A súlyosan-halmozottan akadályozott gyermekek iskolai integrációja Németországban</b>	179
Történelem	179
A bajor tanterv értelmileg akadályozottak iskolái számára	180
A súlyosan, halmozottan akadályozott gyermekek fejlesztésének alapja	181
Példa egyéni fejlesztési tervhez	181
Oktatás-nevelés iskolai keretben	184
Példák a megvalósításhoz	185
Zárszó	188
Irodalom	188
<b>Balázs Anna–Havasi Ágnes–Ószi Tamásné–Szaifner Éva: Autizmussal élő gyermekek gyógypedagógiai fejlesztése</b>	189
Bevezetés	189
Az autizmus spektrum zavar fogalma	189
Az autizmus spektrum zavarok terápiás megközelítései	192
Az autizmus spektrum zavarok pedagógiai szempontú megközelítése	192
Általános módszertani alapelvek	194
Protetikus környezet kialakítása	195
A kommunikációs készségek fejlesztése	197
A szociális készségek fejlesztése	200
A kognitív készségek fejlesztése	204
Problémás viselkedések megelőzése és kezelése	205
Irodalom	206





# Előszó

A kötet összeállításának célja, hogy az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiáját tanuló hallgatók számára egyfajta vázlatot adjon az elmélet elsajátításához. Az utóbbi évtizedekben a gyógypedagógia sokat alakult, fejlődött – gondoljunk például az integrációs törekvések megjelenésére –, s a változások a középsúlyos-súlyos fokban értelmi fogyatékos (értelmileg akadályozott) személyekre vonatkozóan is megjelentek.

A változások több területet is érintenek. A korábbi iskolacentrikus fejlesztés már a múlté. A korai fejlesztés immár húszéves gyakorlata és több, mint tízéves elterjedése az életkori határok kitolódását jelenti a lehető legkorábbi diagnózis és a szakszerű, egyénre szabott fejlesztés felé. Másrészt, ma már az is elfogadott (legalábbis elméletileg), hogy a speciális szakiskolák világával nem fejeződhet be a személy gyógypedagógiai kísérése, erre értelmi akadályozottság esetén az élet végéig – élethosszig – szükség van.

A korábbi helyzethez képest jelentős változást jelentenek a normalizációs és integrációs törekvések, az emberi jogok érvényre jutásának eredményeként a súlyosabb fokban sérültek fejlesztésének kötelezővé tétele. Európa országainak jelentős részében működik az ún. „egyfeljebb” integráció, amely azt is jelenti, hogy a súlyosan fogyatékos személyek együtt nevelkednek a középsúlyos fokban értelmi fogyatékosokkal. Ennek az ellátási formának azért is van jelentősége, mert így kivédhető az a súlyos következményekkel járó félrediagnosticszálás, amelynek következtében a kicsit is jobb képességű gyermek súlyosabb kategóriába kerül, és nem a saját képességeinek megfelelő ellátást kapja. Közismert tény, hogy ma még nincsenek megfelelő vizsgálo eljárásaink a középsúlyos és az annál súlyosabb mértékű értelmi fogyatékoság megkülönböztetésére.

További jelentős, a gyógypedagógus-képzést érintő változás, hogy szeretnénk kiinduló tudásanyagot biztosítani azok számára, akik később autista személyekkel foglalkoznak majd. Különösen kicsi korban fontos észrevenni a két fajta sérülés eltéréseit, hogy valamennyi személy a számára megfelelő speciális segítségben részesüljön, alapszintű ismeretekre tehát minden értelmileg akadályozott személy gyógypedagógusának szüksége van.

Ezek a változások önmagukban is azt jelentik, hogy új módszereket, eszközöket, technikákat kell megtanulniuk hallgatóinknak. A kötet nem vállalkozhatott arra, hogy valamennyi terület minden fontos szempontjára felhívja a figyelmet. A kiválasztott írásokkal azokra az általános és speciális szempontokra kívánjuk felhívni a figyelmet, amelyek a gyógypedagógiának e területén fontosak, de ezekből is csak figyelemfelhívásra futja. Tény, hogy nagy adóssága szakunknak egy ilyen jellegű, a tanulást és ismeretszerzést elősegítő kötet megjelentetése.

Fontosnak tartom, hogy a tanulmányok szerzői közé az oktatókon kívül sikerült megnyerni a gyakorlatban példaértékű törekvéseket felmutató intézményekben dolgozó szakembereket is. Valamennyien hosszú ideje foglalkoznak értelmileg akadályozott személyekkel, nem egy közülük úttörő munkát végzett, vagy végez ma is a módszerek, a fejlesztés formáinak alakítása terén. Köszönöm valamennyiük munkáját. És köszönöm azoknak a kollégáknak, akik oktatói és más tevékenységeik mellett készítettek el ezeket a tanulmányokat.

A kötetet mindenekelőtt azoknak a fiataloknak – vagy majdnem fiataloknak – ajánlom, akik vállalják az értelmileg akadályozott személyek fejlesztését, akik olyan területen kívánnak majd hasznosak lenni, amelyet sajnós még mindig sokan nem tartanak igazán értékesnek. Azoknak is hasznos a kötet forgatása, akik korábban végezték tanulmányaikat, hogy a legújabb eredmények birtokában továbbfejleszthessék munkájukat. És nem utolsósorban olyanok számára is ajánlom a könyvet, akiket érdekel az, hogy a társadalmi beilleszkedésben leginkább gátolt embertársaik hátrányai milyen okok miatt alakulhatnak ki, és ezek a hátrányok hogyan csökkenthetők.

*Radványi Katalin*

## Értelmi akadályozottság és a változás

Lassan több mint másfél évszázada foglalkoznak orvosok, pedagógusok, gyógy-pedagógusok, pszichológusok és másféle szakemberek azzal az állapottal, amelyben valamely embertársunk kognitív képességei olyan alacsony szintűek, hogy tanulni csak különleges segítséggel tud, nehezen vagy egyáltalán nem képes életét önállóan irányítani, életformájában, kapcsolataiban különbözik a megszokott életformáktól.

Akiket ezekkel a jellemzőkkel körülni próbálunk, azokat mai szóhasználatunkban *értelmi fogyatékos*szággal élő embereknek nevezünk.

Az ő állapotuk megértése, javítása, fejlesztésük és nevelésük, a velük való szülői, nevelői, segítői kapcsolat, az őket nem ismerők véleményalkotása az idők folyamán alapkérdésekké fogalmazódtak meg, és a válaszok időről időre *változtak*.

Kik is valójában az értelmi fogyatékosokkal élők? Mi különbözteti meg őket azoktól, akiket nem tartanak a közvélekedésben, a tudományos ismeretekben értelmi fogyatékos/akadályozottsággal élőknek? Feltétlen meg kell-e különböztetni őket másoktól? Egyes tulajdonságokban vagy egész valójukban? Velehetjük-e magunknak a bátorságot, hogy ezeket az embereket kategorizáljuk? Akkor nem csupán a gondozás, kezelés tárgyai lennének? (Speck 2005)

Ezek a kérdések máskor is felbukkannak, ha tapasztaljuk, hogy az értelmi fogyatékosokkal jellemzett csoport *nagyon változatos, széles tulajdonsághatárok* közt jelentkezik akár gyermek-, akár felnőttkorban.

E tanulmány témái nem terjednek ki az értelmi fogyatékosokkal élők teljes népességére. A múlt század közepétől, főképpen a pedagógiai/gyógy-pedagógiai tevékenység keretében különváltak a tanulás, a felnőttkori tevékenységek szempontjából szélesebb lehetőségekkel bíró, a társadalmi, gazdasági életbe beolvadni képes, szakmai jelzővel „*enyhén értelmi fogyatékos*”-nak leírtak csoportjai. Őket a mai hazai (és sok helyütt külföldi) gyógy-pedagógia *tanulásban akadályozott gyermekeknek* nevezi. (Egyes szerzők hozzájuk sorolják a német szakirodalomban és nálunk is a „nem értelmi fogyatékos, de nehezen tanul” gyermekeket is; vö. Mesterházi 1998.) Velük e helyütt részletesebben nem foglalkozunk, az olvasóknak az újabb kori magyar és német nyelvű szakirodalomra hívjuk fel a figyelmét (Szabó Ákosné 1994, Mesterházi 1997, 1998, Gaál 2000, Schröder 2005).

A dolgozat tárgya tehát az a népességcsoport, amelyiknél a bevezetőben jelölt fő gondok a fejlődésben, annak is különösen a kognitív szférájában, a tanulásban, a kommunikációban, szocializációban, kapcsolatokban és önállóságban erőteljesen jelentkeznek. A régebbi, kategorizáló leírások *a legsúlyosabban sérült, súlyos és mérsékelt értelmi fogyatékosoknak* jelölték őket, az orvosi szakirodalomban ma is többnyire így szerepelnek. Egy időben – amikor a legsúlyosabban sérülteket szívesen a képezhetetlenek közé sorolták – a súlyosan és mérsékeltlen sérültekre a „középsúlyos értelmi fogyatékos” megjelölést használták. Ez a név máig is használt a magyar közoktatási jogban, annak ellenére, hogy a gyógy-pedagógiai tudomány túllépett rajta, elutasítja.

## Vélekedések az értelmi akadályozottsággal élő emberekről

Kik is valójában az értelmi akadályozottsággal élők?

Kétféle megközelítési mód kínálkozik:

- Tudományos és gyakorlati meghatározások (diagnózisok, definíciók) alapján történő kiemelésük.
- Fejlődésük jellemzői, tulajdonságaik, az emberi közösségben való megjelenésük jellemzői alapján történő leírásuk.

Szokásosan és rendszerező gondolkodással, tudományos igényű megközelítésben inkább az első módon járnánk el. Ugyanakkor e módszer történetiségét tekintve feltűnik a nehezen besorolhatóság, a mindig jelenlévő változás jelensége, az abból adódó bizonytalanság.

A szakmai történet kezdetein a XIX. század végén, a múlt század első harmadában, amikor a tapasztalatok még szűkösek, inkább egyediek voltak, főképpen a károsodás, a durva betegség tünetek oldaláról közelítették meg őket. A tudományos közösség csak olyan állapotokat minősített fogyatékoságnak, amelyeknek egyértelmű biológiai komponensei biológiai *anomáliák* formájában jelentkeztek. (Megjegyzem az orosz szaknyelv még a XX. század közepén is szívesen használta az „anomáliás” jelzőt a fogyatékosokra.)

Az értelmi fogyatékoság esetében is a laikus megfigyelőnek feltűnő magatartási és tanulási korlátok és az ezekkel együtt járó biológiai rendellenességek voltak a megjelölés fő elemei (így az ún. kreténizmus vagy a „mongoloid idiócia” – később Down-kór vagy -szindróma eseteiben). Az akkori orvosi szemléletben a megfigyelt tüneteket objektív valóságnak tekintették és ténynek, hogy az egyénben létezik egy károsodást kiváltó ok. Feltételezik, hogy a fogyatékoság attól függetlenül létezik, hogy diagnosztizálták-e vagy sem, hogy azt azonosítható és tanulmányozható tényezők okozzák, úgy mint a genetikai hibák, betegségfolyamatok vagy traumák. A fogyatékoságok okainak empirikus kutatással való feltárása alapvető fontosságú volt e tekintetben. Az így bemutatott állapotot általánosságban szívesen jellemezték *visszafordíthatatlannak (irreverzibilisnek)* az egész emberre vonatkoztatva. (Ezt a jellemzőt még a XX. század második felében nálunk is tanítottuk.)

Az akkori kutatók az ilyen vizsgálati folyamatban az egyén defektusaira koncentráltak, figyelmüket elkerülte az adott társadalom különféle, egymást átszövő gazdasági, kulturális, etnikai változatossága. (E szempontból kivétel a mi *Éltes Mátyásunk, Kozmutza Flóránk.*) Világszerte – ahogy ma látjuk – úgy vélték, hogy az akkori vizsgálók véleménye szerint a társadalmat igen magas szintű konszenzusság és homogenitás jellemzi. Arra gondoltak, hogy az emberi szervezet minden társadalomban hasonló (ami lényegében természetesen igaz is), ebből következik, hogy a kulturális környezet nem mérvadó a diagnózis vonatkozásában, de nem lényeges elem a megelőzésben és a kezelésben sem (Mercer 1992).

Amikor azután a *pszichológusok* közreműködése hatására az alacsony IQ-teszt-eredményt kimutatták, mint olyat, amelyik bizonyítja, hogy ezen emberek értelmi kapacitásai nem érik el az átlagos értelmi szintet, az értelmi „normalitás” küszöbét, úgy vélték kézzel fogható objektív tudományos bizonyítékot találtak.

Azután jöttek azok a kutatók, akik *társadalmi vizsgálódásaik* alapján a társadalmat heterogénnek és konfliktusosnak tartották, az értelmi fogyatékoságot (főképpen

annak enyhébb eseteit) szubjektív kognícióként látták, olyan *társadalmi konstrukciónak*, amely a társadalom résztvevői közti *interakciók során keletkezik*, miközben értékeli egymás magatartását, bizonyos társadalmi megegyezésen alapuló normákhoz viszonyítva, abban a tekintetben, hogy mi minősül „intelligens” magatartásnak. Azt állítják, az értelmi fogyatékoság társadalmilag konstruált kategória. Az egyén szintjén ez társadalmi státuszt jelent, még ha alacsony szintűt is, és egyesek szerint „deviáns”-nak tekintett. (A szociológusok által kidolgozott devianciaértelmezésről azonban tudni kell, hogy a deviancia folyamata nem visszafordíthatatlanul jelenik meg.) A jelenségek értelmezése és ezzel összefüggésben a tevékenységek meghatározása (ebben a szociális modellben) társadalmi „alku”, nemcsak társadalomról társadalomra változik, de az idővel is. Az, akit értelmi fogyatékosággal, vagy akár nehezebb formáiban értelmi akadályozottsággal élőnek írtak le, egy sor társadalmi esetlegesség eredményeként kerül ebbe a helyzetbe. (Gondoljunk csak arra, hogy míg az évszázadok folyamán a vak vagy a siket embereket megtaláljuk a krónikákban, az ábrázolásokban, az értelmi fogyatékosokat – még a jelentősebben sérülteket is – hiába keressük, az analfabétizmus uralta korokban pedig a tanulásban akadályozottságról nem is tudtak.) Az egyén lehet „értelmi fogyatékos” egy csoportban, miközben egy másik csoportban nem számít annak, az értelmi fogyatékoság – állítják egyes kutatók – társadalmi döntés eredménye. Ezen a ponton különösen a tanulásban való akadályozottsággal foglalkozó szakemberek kapnak további ösztönzéseket.

## Az értelmi akadályozottság állapotának változásai

A fenti gondolatmenetek alapján érdemes megvizsgálni, hogy vajon milyen tényleges tapasztalatokra épültek ezek a következtetések, mennyiben változott (változhatott-e) lényegében az értelmi akadályozottság jelensége, *változtak, változhattak-e az értelmi akadályozottsággal élők tulajdonságai*. Érdemes e ponton utalni Illyés Sándor gondolataira a fogyatékosok *tulajdonságterületeiről*, a másodlagos, harmadlagos fogyatékosokról, továbbá arról, hogy „a tulajdonságterületek között lehetséges ... olyan kapcsolat is, amelynél a biológiai szintű, testi, idegrendszeri károsodás már *nem kizárólagos oka, hanem csak nehezítő feltétele* a lelki, a cselekvésszférai és szociális tulajdonságok kialakulásának” (Illyés 2000b, 27). Továbbá vannak olyan variációk is, amelyekben a biológiai károsodás csak részleges szerepet játszik, mivel a tulajdonság kialakulása „nagymértékben függ a környezettől és az egyén más tulajdonságaitól”. „A biológiai károsodás és a többi tulajdonság kapcsolatának további lehetséges formája az, amikor egy tulajdonság már semmilyen kapcsolatban nincs a biológiai károsodással. Ennél a harmadik típusnál a képességek, kompetenciák körébe tartozó egyes tulajdonságok állapotát már nem határozza meg a károsodás.” Végül Illyés megállapítja azt is, hogy „a fogyatékos ember kedvezőten tulajdonságai közül nem mindegyik tulajdonságot lehet közvetlenül vagy közvetve visszavezetni a biológiai károsodásra” (uo.).

Illyés a változásokkal összefüggésben határozottan utal a környezetre, amely akár a szűkebb (családi), akár a tágabb (iskolai, társadalmi) formájában jelenik meg. Az értelmi akadályozott gyermekeket, felnőtteket jól ismerők milyen álláspontokat alakítottak ki a környezeti hatásokkal kapcsolatban?

## Változások kisgyermekkorban

1979-ben jelent meg Heinz Bach az értelmileg akadályozottak pedagógiájával foglalkozó könyve, amelyben arról ír, hogy az értelmi akadályozottság három jellemzője *a lényegi, a járulékos (konszekutív) és a párhuzamos károsodások* hogyan befolyásolják az egyén fejlődését. Fontos tapasztalata, hogy az állapot nagyon komplex képén belül megvan a negatív tulajdonságok *változtathatóságának és javításának* lehetősége, főképpen a járulékos zavarok szintjén. Ezeket a környezet inadekvációi, hibás hatásai okozzák – ide sorolva akár a téves szülői beállítódásokat –, a túlkényeztetés vagy túlféltés, a szülői reményvesztettség, bizonytalanság, szorongás, a gyermek meg nem értése mind vezethet másodlagos, károsodásokhoz. Ezek hátráltathatják a fejlődést, míg kivédésük szinte „ugrás”-hoz, „kivirágzás”-hoz vezet, amely valójában valós fejlődési potenciáljuk megjelenésére utal. (A tényleges fejlődési vagy például a tanulási potenciált a vizsgálatok alig képesek kimutatni.)

Azután a hetvenes évektől már nálunk is kezdett megmutatkozni ennek igaza, amikor *a korai intervenció* vagy talán helyesebben *a korai gyógypedagógiai segítségnyújtás* megjelent. Ez az új megközelítés jelentősen megváltoztatta az akadályozottságról addig összegyűlt tapasztalatokat nemcsak azzal, hogy funkciójavítást eredményezett, hanem főként azért, mert a fejlesztés pozitív légkörében, a harmonikus anya-gyermek kapcsolatban a gyermek fejlődésének jobb feltételei alakultak ki. Mindenekelőtt korlátozni lehet, hogy a fejlődés kóros irányba induljon. Csökkenteni lehet a gyermek passzivitását, mozgásszegénységét, rossz közérzetét és ezáltal a károsodás, *a fejlődési elmaradás mértékét*. A kutatók úgy vélik, ezeknél a gyermekeknél az idegrendszeri sérülés érzelmileg motivált cselekedtetéssel, utánzással, élménygazdagsággal, sok gyakorlással jelentős mértékben kompenzálható (Csiky 2005).

*Schlack* (1996) a fogyatékoságok/akadályozottságok spektruma és a feladatok *változásait* elemző tanulmánya összefoglalójában kiemeli, hogy a korai fejlesztés koncepciója a rendszerelmélet és a humán ökológia elveit is felhasználja. A gyermek fejlődése – abban az esetben is, ha az agy fejlődése sérült – az *autopoietikus rendszer* jellegzetességeit mutatja. Ezért van az, hogy a gyermek ösztönzött saját aktivitása kölcsönhatásban a környezeti tényezőkkel központi szerepet játszik, vagyis így sikerül enyhíteni, leküzdeni a fejlődési hátrányokat.

Csiky egy korábbi tanulmánya (1990) jól bemutatja, hogy a környezeti változások hatására a Down-szindrómás gyermekek között – akiknek alapkárosodása, vagy ahogy Illyés mondja a fogyatékoságuk „magtulajdonságai” (főként szervi jellemzőkben) azonosak voltak – óvodás korra milyen konkrét – ha úgy tetszik objektív – fejlődési különbségek figyelhetők meg.

A jelenség már a múlt század végétől feltűnik a szakembereknek. Egyes kutatók megjegyezték, hogy a Down-szindrómás gyermekekről kialakult *klisékép felülvizsgálatra szorul*, a gyermekek többségét olyan fejlődési fokra sikerült emelni – írták a német kutatók 1984-ben –, amelyre két évtizede még lehetetlennek tűnt eljutni (Schmid–Braun–Ulm 1984).

## Az értelmi akadályozottság megváltozása a pedagógiai folyamat által

Fontos ismerni, hogy a károsodás, a személy és a környezet – a tudatos és jól kiválasztott segítséggel – már korán és az egész gyógypedagógiai tevékenységben milyen kapcsolatokban, kölcsönhatásokban jelenik meg.

Speck munkáiban találjuk meg az egyik igen fontos eligazítást (Speck 2005).

Mint említettük a gyógypedagógiai tevékenységben megjelenő folyamatot különböző tényezők befolyásolják: a biológiai károsodás mértéke, formája, a személy jellemzői, valamint környezete. Alapjában véve nyitott folyamatról van szó. Maga az akadályozottság *nem rögzített állapot*, amely egy agyi sérülésből következik, hanem a környezettel *dinamikus kölcsönhatásban alakul és változik*.

De fordítva is alkothatjuk a tételt: a társadalmi valóság – a nevelést is beleértve – kölcsönhatásban áll az értelmi akadályozottság valóságával. Ezért jelentkezik a humánus igény, hogy a nevelés normáit, céljait és tevékenységrendszereit ne az értelmi akadályozott emberek mellőzésével alakítsa ki a gyógypedagógia.

A pszichofizikai sérülés általában a központi idegrendszerben jelentkezik, és nagyon különböző eredetű és különböző súlyosságú lehet. Egyrészt állandó hatással van a tevékenységre, és az élet súlyosbodásához vezet. Másrészt a viselkedés változásával – amelynek az állapot leírásában fontos szerep jut – szociális sérülésként, a közösségi részvétel akadályoztatásaként is értelmezhető.

Fontosnak tűnik annak belátása is, hogy *az organikus-genetikus sérülés önmagában még nem mutat be értelmi akadályozottságot*, hanem ez a testi-lelki eltérés csupán kiváltója egy személyes-szociális folyamatnak. A károsodás pszichofizikai eltérésként perszonális és szociális hatást eredményez, és ez vezet – kölcsönös egymásra hatásban – az értelmi akadályozottság komplex képéhez.

*A környezet a maga szabályt állító és viselkedést szankcionáló formáival azoknak az embereknek, akik viselkedésükben a szokásostól eltérnek átláthatatlan és terhes jelentőséggel bír.* Történetileg tekintve az adott társadalmi környezet reakciói az integratív toleranciától a teljes elutasításig terjednek. Ilyen reakciókat fedezhetünk fel az intézményi szemléletben, szervezésekben is: oktatásban a képezhetetlenség kimondásától a tankötelezettségbe vonásig. De a szűkebb környezetben, a családokban is megtaláljuk ezeket a polarításokat.

*A személy oldaláról nézve: az értelmi működésében sérült ember is személy, eltéréseinek, tevékenységének sajátos fokán. Ő is egy Én. És ezáltal a környezetéből kiemelkedve tapasztal mint „autonóm rendszer”. Személyében együtt él saját szükségleteivel, megismeri, megéli saját korlátozottságát, és értékelni, válaszolni tud személyiségének énkoncepciójával mások beállítódására és cselekvésére. Személyi pozíciójának valóságát kívülről, intuitíve tárhatjuk fel. Az „én” formálódik a közösségi kapcsolatokban. Annál erősebb lesz, minél jobban támogatjuk, figyelembe vesszük, ösztönözzük. Veszélybe kerül, ha mások nem értik, igényeire, szubjektivitására nem érzékenyek.*

Az említett *három tényező egymásra hatásából* adódik annak komplexitása, amit mint rá jellemző akadályozottságot érzékelünk, és amivel a pedagógiai folyamatban találkozunk, amit változtat a folyamat, hiszen ez interaktív eredmény és folyamat egyidejűleg. Ezért a gyógypedagógiai tevékenységben nemcsak a gyermekre, annak akadályozott tulajdonságaira, tanulására kell figyelni, hanem a tanulót magát, a



figyelembe veendő fejlődési nehézségeket (sérüléseket) és a környezet tervszerűen fejlesztő, ösztönző, erősítő hatásait is figyelembe kell venni.

Ez a nézőpont lassan tudatosul az értelmileg akadályozott gyermekek tanításában-nevelésében. Fornefeld *Bevezetés az értelmileg akadályozottak pedagógiájába* című egyetemi tankönyvében a következőket írja a *paradigmaváltásról* szólva: „Az értelmileg akadályozottak pedagógiája sokáig az akadályozott ember fogyatékkosságára és a normától eltérő magatartására összpontosított a deficitek kompenzációja céljából. Ma már tudjuk, hogy az egyoldalú okkereső gondolkodás (az ok, okozat és a károsodás tartóssága értelmében) maga nem elegendő az embernek, annak élet és nevelési valóságának megértéséhez. Az embert csak körülményeivel, vonatkoztatási lehetőségeivel együtt lehet megérteni, ami azt jelenti, hogy a szociális, koncepcionális és intézményi keretfeltételek ugyanolyan mértékben bevonandók az analízisbe, mert csak az értelmileg akadályozott ember szisztematikus megismerésének módja, a kölcsönös kapcsolata környezetével ismerhető fel, és vonatkozatható a nevelési-, képzési és támogatási intézkedésekhez” (Fornefeld 2000, 161).

*Európában* a gyógypedagógiai nevelés-oktatás a hetvenes évek elejétől külön iskolatípusban gyűjtötte össze ezeket a gyermekeket. Az iskola belső tartalma az idők folyamán módosult, nálunk is már a harmadik tantervet fogyasztja. A harminc egy-néhány év alatt történtek vizsgálatok arra nézve is, hogy milyen kezdeti fejlettségi állapottal, tudással, és az iskolázás befejezésével milyen tudással, személyiségképpel rendelkeznek a tanulók. A *Gunzburg-féle P-A-C*, majd az annak alapján *Zombán* (Varga Anikó vezetésével) kidolgozott személyiség- és tudásvizsgálatok segítségével most már sokkal konkrétabb leírásokkal rendelkezünk a tanulók fejlődéséről. (Érdekes lenne ezt egy kutatás keretében összevetni akár azzal a képpel, amit nálunk a foglalkoztató iskola belépése előtt ezekről az akkor „imbecillisnek” jellemzett 14–16 éves fiatalokról kaptunk. Feltehető, hogy számos jellemzőt, amelyeket akkor a szakemberek körében a mint „defektspecifikus jellemzőt” használtak a szakirodalomban ma már nem találunk meg.)

Nagyon fontos törekvések kezdődtek a *nyomon követő vizsgálatokkal*, sajnos azonban legtöbbjük kifulladt, nem bírta az évtizedes, következetes és alapos igényeket. Külföldön is ritkák az ilyenek, de találkozzunk velük. Jó lenne, ha nálunk is újra meghonosodnának. A hosszabb idejű (két évtizednyi) nyomon követés például a Down-szindrómásoknál – a bizonyhatóan tisztázott biológiai károsodás alapján kezdetben azonos súlyossági fokúnak tartott vizsgálati személyek között – a fejlettségük széles szórását mutatta ki szociális és kognitív téren. Olvashattunk olyan spanyol fiatalemberről, aki a segítő szakmában a BA felsőoktatási szintre jutott (ugyan a beszámolóiból kitént, hogy matematikai tudásában hiányosságokkal küzdött), más esetben könyv alakban jelentek meg interjúk életükről, amit ők diktáltak, és filmfőszerepben, két filmben is („Az élet megy tovább” , „És a nyolcadik napon” – 1996) is láthattuk őket (Hatos 2000).

Az összefüggő gyógypedagógiai nevelési-oktatási rendszer hatására nálunk egyre *hosszabb ideig* részesülnek ezek a gyermekek és fiatalok intenzív fejlődési segítségben, oktatásban. Míg húsz évvel ezelőtt az iskolai nevelés átlag ideje nyolc év volt – ebből legalább 3–5 évig voltak a nekik tervezett iskolatípusban –, addig ma már 12 év után – egy szakiskolai bizonyítvánnyal – lépnek ki legtöbb helyen, és a közösen eltöltött idő, a közvetlen célzott gyógypedagógiai hatás is 7-8 évre nőtt minimálisan. Mindezek hatására erőteljesen változott személyiségük, fejlődtek szociális, kommu-

nikációs és kognitív tulajdonságaik (2005-ben végzett iskolai vizsgáldás Zombán; „*Utak*” című kéziratban, szerző: Varga Anikó).

## Felnőttkori változások

A felnőttkori változások kezdeteit azok a kutatások jelzik, amelyekben kimutatták, hogy egyes jellemzők, mint például a *rigiditás*, „nem személyiségjegy, hanem olyan tulajdonság, amely pozitív megerősítés és szociális ösztönzés segítségével megszüntethető” (Eggert, 2003).

A zárt intézetek világából szerzett jellemzőkről esetenként kiderült, hogy nem az értelmi akadályozott emberek jellemző tulajdonságait mutatják, sokkal inkább a nem megfelelő ellátás, a hospitalizáció és depriváció kiváltó hatásai. *Theunissen* (2000) sokat foglalkozott ezzel a kérdéssel, közvetlenül köztük élve és részletesen szól a „*rejtett ápolási koncepció*” negatív hatásairól, amit nem ritkán mint az értelmi fogyatékoság tipikus jegyét idézik.

A századfordulón elterjedt mozgalmak (normalizáció, empowerment, önképviselés stb.) hatására olyan életfeltételek keletkeztek, amelyek számtalan ember személyiségét jelentősen megváltoztatták, olyan életutakat nyitottak meg, melyeket húsz évvel ezelőtt még elképzelni is nehéz volt (Badelt 2003). *Az önmeghatározás, a személyiségközpontú támogatás* növeli a személyi függetlenséget, döntéshozó képességet és a pozitív életminőséget (Taylor és mtsai 2005). Leginkább nyomon követhetők hatásaik a munkában és a lakásviszonyokban.

Vizsgálatok tételesen kimutatták, hogy *a kihelyezett lakások* lakói (például Németországban) – függetlenül a károsodás súlyosságát mutató adatoktól – a P-A-C 2 kritériumait magasabb arányban teljesítették, esetenként úgy, hogy a társadalmi „normalitás” kritériumoknak megfeleltek (Kief 1994). (Igazolva Illyés megállapításait, amelyeket fentebb idéztünk; és ezekben a főként szociális tulajdonságokban őket nem is lehetne akadályozottnak tekinteni.) Talán ezért mondja az angol professzor, *Mittler* (1989), hogy a lakóviszonyokban végbemenő változások *a legérdekesebb reformmozgalom*, amely területünkön kialakulóban van.

A felnőtt világ számomra talán egyik korszakos változása az, hogy *az érintettek megszólaltak* (hagyják őket megnyilatkozni). Ma már képesek önmagukról, életükről beszélni, igényeiket, gondjaikat, sérelmeiket megfogalmazni. Olvashatunk szakmunkákat (Wendeler 1992), népszerűsítő könyveket (Kingsley–Lewitz 1994), amelyekben önmagukról vallanak, mintegy önmagukat képviselik. Megjelennek fórumokon, ahol az őket segítőkkel, róluk döntőkkel együtt beszélnek meg dolgaikat. Ilyen változásokban még húsz-harminc évvel ezelőtt sokan kételkedtek volna nálunk.

## Definíciók és változásaik

A definícióknak van szélesebb értelemben vett az *átfogó fogalmak* szintjén való használata (a fogyatékoságról, magáról), valamint közvetlenül a tárgyunkra vonatkozó alkalmazása.

## Az átfogó fogalmak alakulása

Az *átfogó fogalmak* körébe tartozik az állapot fogalma, amelyet ma a nemzetközi fórumokon a „kóros egészségi állapot” következményeként vagy az egészséghez kapcsolódó más állapotoknak írnak le, ezek tartósan és jelentősen befolyásolják az ember jóllétét. Az emberi életfunkciókban való nehezítettség az, ami miatt az értelmi fejlődés károsodásában bekövetkező állapotokat a fogyatékoság nemzetközi fogalma alá rendeljük.

Az *Egészségügyi Világszervezetben* a hetvenes években jelent meg az igény, hogy a betegségek következményeiről átfogó, részletekbe menő rendszert dolgozzanak ki. Különösen akkor vált szükségessé az alapfogalmak megfogalmazása, amikor széles körben megvalósítandó, a kormányok többségének ajánlott, hosszabb időre szóló program előkészítésébe, a *Rokkantak Nemzetközi Évtizede* cselekvési világprogramjának megfogalmazásába kezdtek. Így az akkor már 9. kiadást elérő Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO; International Classification of Diseases, ICD) mellé új áttekintés kívánkozott. Két fontos alapelvet fogalmaztak meg:

- különbséget kell tenni a károsodások és jelentőségük, tehát a funkcióképesség hiányai és szociális következményei között;
- valamint az eltérő problémákat elkülönítve kell osztályozni különféle kódokkal.

Így készült el a Károsodások Fogyatékoságok és Rokkantságok Nemzetközi Osztályozása (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) 1980-ban. Magyarul részletesen ismerteti Kullmann (1999).

Fontos lépést jelentett ugyanakkor a rokkantság (hátrányos helyzet) kategória bevezetése. Ekkor még nem tudták ezt a kategóriát a károsodáshoz és a fogyatékosághoz hasonlóan tovább bontani, csak a fő rokkantsági formákat tudták felsorolni.

Az Egészségügyi Világszervezet 2001-ben *újból* megkísérelte megfogalmazni a fogyatékoság jelenségében szerepet játszó tényezőket. A nemzetközi osztályozás neve: *A Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása* (FNO; Internationale Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Megtartotta a három alapidenziót: *a testit* (fizikai integritás), *a személyest* (tevékenység), valamint *a közösségit* (társadalmi részvétel). Az idők jele, hogy a korábban használt negatív megjelöléseket, amelyek az érintettekre nézve bántóak voltak új, pozitív tartalmat erősítő elnevezésekkel váltotta fel. A teljes anyag megjelent magyarul is az Egészségügyi Világszervezet kiadásában (FNO 2004).

A zavarmentesség állapotát a három dimenzióban együttesen *funkcióképességnek* nevezi, a zavarokat pedig együtt, *gyűjtőnévvel fogyatékoságnak* hívja.

Az osztályozás „*a fogyatékosági folyamat*”-ra épül, amely létrejöhet betegségek, balesetek, valamint a környezet, társadalmi elvárások hatására, és beavatkozások nélkül is spontán rosszabbodik.

Az 1980-as feldolgozásban lineáris, betegségkövető modellnek értelmezték. Egyirányú volt a közelítés a károsodástól a fogyatékoságon át a rokkantság irányába. Az ICIDH a kritikák szerint elhanyagolta (vagy még kellően nem látta át) az egyes elemek közti kölcsönhatások szempontjait, mindenekelőtt az ún. kontextusos faktorok jelentőségét. Ezért az ICIDH alapvonala lineáris, és a fogyatékoság tisztán medicinális modelljére orientált. Hazai kritikája a szociológia oldaláról érkezett, hangsúlyozva az említett orvosi jelleget, mintha a károsodás kizárólag a személy magánügye lenne („a baj az egyénben van” felfogása, amelyet ma már a korszerű orvostudomány sem oszt),

pedig – mondja a szociológus – van egyén feletti összefüggés: a környezet. Hangsúlyozzák: gyakran nem az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosná (Kálmán-Könczei 2002, 85).

A fogyatékoság értelmezésében megjelenő úgynevezett „fogyatékosági folyamat”-modell, amely a '80-as években elterjedt volt, egyre inkább kritikákat váltott ki. A definíció három elemének (károsodás – fogyatékoság – társadalmi hátrány, rokkantság) lineáris értelmezése az értelmileg akadályozott emberek világában ahhoz vezetett, hogy minél súlyosabb az egyén károsodása, és ezek rendszerint halmozódnak is, annál nagyobb az igény az életben való korlátozásra, az intézményesítésre. „A totális intézményesítésnek a személyiségfejlődésre tett hatása, elsősorban a hospitalizáltság így válik masszív jelenséggé. Ezen következtetés szerint minél kifejezettebb az egyéni károsodás, annál nagyobb a szükség az intézményekre, melyekben így elsősorban a súlyosan és halmozottan sérültek töltik életüket” (Theunissen, 2000). Ez az értelmezés a normalizáció, a deinstitutionalizáció, a nagy intézmények leépítése ellen hat.

Az FNO e két egymással szembenálló modell integrálásán alapul, „*biopszichoszociális*” megközelítésben gondolkodik, megkísérli a szintézist, hogy egységes nézőpontot adjon az egészség különböző biológiai, egyedi és társadalmi megközelítésére (FNO 2004, 6). Az FNO a fogyatékoságot a következőképpen határozza meg (FNO 2004, 213):

*A fogyatékoság a testi funkciókat, testi struktúrákat, tevékenységeket és részvételt felölölő gyűjtőfogalom. Egy kóros egészségi állapottal rendelkező egyén és kontextuális (környezeti és személyes) tényezők közötti kölcsönhatás negatív oldalait jelöli.*

A nemzetközi osztályozások családja az egészségre vonatkozó információk széles körének kódolásához (pl. diagnózis, funkcióképesség és fogyatékoság, egészségi szolgáltatások igénybevételének indoka) szolgálat alapot.

Ismeretes a már említett BNO revíziója, amely alapvetően a betegségek, rendellenesség, sérülések stb., összefoglalva a kóros állapotok *etiológiai* megközelítését adja. Érdeemes egy rövid kitérőt tenni a BNO-10 és FNO közötti összefüggésekre. Az FNO-t közreadó magyar kézikönyv 4. oldalán a következő lábjegyzetet olvashatjuk: „A BNO-10 és az FNO között átfedés van: Mindkét osztályozás a test rendszereivel kezdődik. A károsodások a testi struktúrákat és funkciókat érintik, amelyek rendszerint a „betegségfolyamat” részei, tehát megjelennek a BNO-10-ben is. A BNO-10 azonban a károsodásokat (mint jeleket és tüneteket) a „betegséget” alkotó tünetegyüttes részeként, illetve néha az egészségügyi szolgálatok felkeresésének indokaként tünteti fel, míg az FNO rendszere a károsodást a testi funkciók és struktúrák kóros egészségi állapotokhoz társuló problémájaként fogja fel” (FNO 2004, 4., 5. lábjegyzet).

*A kóros egészségi állapotokhoz* társuló funkcióképesség-csökkenés és fogyatékoság osztályozására az ICF (FNO) készült. Az FNO kidolgozása során a „betegségek következményeinek” osztályozásából az „*egészség elemeinek*” osztályozása irányába indult el, azt, hogy egy személy adott kóros egészségi állapotában mit tesz, vagy mit képes tenni (FNO 2004, 3).

Az új osztályozási rendszerben azonban *nem a személyek* az osztályozás egységei, vagyis nem az embereket osztályozza, *hanem az ember helyzetét* írja le az egészség (résztartományai: látás, hallás, járás, tanulás, emlékezés), és *az egészséghez kapcsolódó résztartományok* (szállítás, oktatás, szociális intézkedések) egy-egy csoportjában.

A kategóriák részben emlékeztetnek az ICIDH alapfogalmaira, megjelölik a kölcsönhatásokat és kiegészítik a környezeti és személyes körülményeket jelölő faktorokkal, a leírás mindig a környezeti és személyes tényezők viszonylatrendszerében születik.

A *funkcióképesség* gyűjtőfogalom, amely minden testi funkciót, tevékenységet és részvételt felölel.

A *fogyatékoság* is gyűjtőfogalom, amely minden károsodást, tevékenységbeli akadályozottságot vagy részvételi korlátozottságot összefoglal.

Az *újra értelmezett fogalmak* ma még szokatlanok lehetnek, ellentétesek is a megszokottal. A gyógypedagógusok szóhasználatában az eddigi fogyatékoság kifejezést például az FNO alapján a „*tevékenység akadályozottsága*”, a rokkantság/hátrány kifejezést „*a részvételi korlátozottság*” váltja fel. A magyar kiadás közreadói a terminológiai elvek kapcsán – lábjegyzetben – meg is jegyzik: „a fogalmak nem egyértelmű, nem következetes, a jelen osztályozási kategóriák meghatározásaihoz nem illeszkedő használata jellemzi a hazai jogi szabályozás, hatósági, szakmai és köznapi gyakorlat fogalomhasználatának gyakorlatát is” (FNO 2004, 211).

Az új fogalmak elterjedése azért is fontos, mert az ismert, 1980-as ICIDH alkalmazta károsodás/fogyatékoság/rokkantság, akadályozottság, hátrány fogalmak terjedelmét bővíti, tartalmát korszerűsíti, úgy, hogy általuk a *pozitív tapasztalatok* is leírhatók legyenek.

Az említett átfogó fogalmak megismertetése magyar nyelven az elmúlt pár évben már megtörtént. A világszervezet a teljes anyagot magyarul is kiadta, a gyógypedagógusok részére pedig Gordosné (2004) adott alapos tájékoztatást.

## **Az értelmi fogyatékoság amerikai definíciójának változása**

Az értelmi fogyatékoság tudományos meghatározásának változásával az évtizedek folyamán orvosok, pszichológusok és gyógypedagógusok is egyaránt visszatérően foglalkoztak. A gyógypedagógiai pszichológia területéről *Lányiné Engelmayer Ágnes* 1997-es munkája adja a legkimerítőbb áttekintést, de részletesen foglalkozik vele *Gordosné Szabó Anna* (2004) is.

Nemzetközi áttekintésben a definíciók változásairól különösen az *Értelmi Fogyatékosokkal Foglalkozó Amerikai Társaság* (AAMR) 1992-es és 2002-es definíciós kötetei igazítanak el. *Európában* már kevésbé hajlamosak a szakemberek az ilyen kategorikus feldolgozásokra.

Lássuk, mit találunk az amerikai szakmunkákban! Az angol nyelvterületen jól nyomon követhetők a leírások, fogalmi meghatározások változásai. A szakirodalomban ma leggyakrabban a témával foglalkozó irányító szakmai egyesület az *American Assottiation on Mental Retardation* (AAMR) definíciós vizsgálatai kerültek előtérbe. Az AAMR megalakulása, 1876 óta újra meg újra definiálta az értelmi fogyatékoság fogalmát. A különféle kutatások, elméletek hatására *sokszor változott a definíció*. Ma úgy látjuk, hogy az egyesület 1992-ben kiadott 9. kiadású definíciós kötete volt a *határkő, a fogalmi meghatározás és osztályozás tekintetében*, mivel változtatott az értelmi fogyatékoság szemléletén.

Ma már nemcsak az egyén tulajdonságait és főként negatív tüneteit, deficitjeit figyelik, hanem azt is, hogyan működik az egyén, illetve környezetével milyen kapcsó-

latokat (interakciókat) tud létesíteni. Ez a definíció akkor (1992-ben) az előzőektől, köztük a nálunk meghonosodottaktól négy fontos vonásban tért el.

Az 1992-es amerikai meghatározás határozottan kijelentette, hogy a mentális retardáció lényegében *a működések bizonyos állapota*, nem azonosította azt a betegséggel. Szakított az addigi orvosi-pszichológiai osztályozás rendszerével, és a támogatások különféle szintjeihez kapcsolta a rászorultság értelmezését. *Nem abszolút jellemző* az értelmi gyengeség, hanem az értelmi, „intellektuális” képességeiben korlátozott egyén és környezete *interakcióiban* nyilvánul meg. Végül bővítette az értelmezését, az addigi meglehetősen globális leírástól a sajátos *adaptív viselkedési* képességek részletezéséig.

A következő tíz év már továbblépést jelentett, míg az 1992-es munka a *paradigma-váltást tükrözte*, addig a 2002-es (10. revíziós kiadás) már a tíz év tapasztalatait és kutatási eredményeit összegzi, és jobban tükrözi az értelmi fogyatékoság értelmezésének *multidimenzionális természetét*, és egy, a gyakorlatban jól hasznosítható segédletet ad a diagnosztizáláshoz, az osztályzáshoz és a támogatások megtervezéséhez.

A 2002-es, módosított meghatározás a következő:

*A mentális retardáció (értelmi fogyatékoság) fogyatékoság, szignifikánsan csökkent értelmi működéssel jellemezhető, és az adaptív viselkedés zavarával, mely megmutatkozik a fogalmi, szociális és a praktikus adaptív készségekben. A fogyatékoság a 18. életév betöltése előtt keletkezik.*

*A 2002-es definíció* azonban több, mint csupán meghatározás, *létrehoztak egy rendszert*, azért hogy sokoldalúbban tudják jellemezni az értelmi fogyatékosággal élő embereket és támogatásuk jellegét, a társadalom többi tagjához való viszonyukat.

Az értelmi fogyatékoság megítéléséhez, annak különféle kapcsolatait, összefüggéseit és kölcsönhatásait figyelembe véve elengedhetetlen, hogy *néhány feltételre figyelemmel legyünk*. Ezek a feltételek az érvényes és sok szempontú diagnosztika kialakításához is szükségesek.

A definíció rendszerében figyelemre méltó feltételeket fogalmaz meg, főképpen a környezet oldaláról. Ilyenek a *korlátozó jelleg* figyelembevétele, a kulturális és nyelvi sokszínűség értelmezése. *Pedagógiai utalásokat* hordozó szempontokat is érvényesít, úgymint a különleges képességekre, az *egyén erősségeire* való építést (ami a gyógy-pedagógia e területein sokáig említésre se nagyon került), a szükséges segítség *egyéni igényét*, és *végül* azt a gyógy-pedagógiai munkát megerősítő megállapítást, hogy a megfelelően kialakított, személyre szabott hosszú távú *segítséggel általában javulnak* az értelmi fogyatékosok *funkcionális készségei*.

A 2002-es AAMR definíció *többdimenziós elméleti modellre épül*, amelyben az egyén és környezete összes tulajdonságait, korlátait és erősségeit megpróbálják elemezni. A modell *három alkotóelemet tartalmaz, az egyén jellemzését, a környezetét és a szükséges támogatások meghatározását*.

A fogyatékos ember számára biztosítható önállóságot *a támogatásokon* keresztül kell vizsgálni. A támogatások széles körét sorolják fel. Ide tartoznak az egyén fejlődésében, tanulásában, otthoni és közösségi életében, munkahelyi tevékenységében szükséges segítségek. Továbbá az egészség és biztonság megőrzésében, a viselkedésben (döntések, normakövetés, önkontroll, alkalmazkodás), valamint a társas kapcsolatokban (családban, szexualitásban, barátságban, más segítségében) megjelenő igények. Végül az akadályozottsággal élők védelmét és pártfogását segítő tevékenységek.

Ennek a *többdimenziós elméletnek* a lényege abban foglalható össze, hogy az értelmi fogyatékoság nem adottság, fizikális tulajdonság, nem orvosi és nem pszichés rendellenesség. *Az értelmi fogyatékoság a működések egy sajátos állapota, gyermekkorban kezdődik, többkiterjedésű és egyénre szabott segítséggel jól befolyásolható.*

Az értelmi fogyatékoság átfogó és megfelelő megértése megköveteli a többdimenziós és ökológiai megközelítést, ami tükrözi az egyén interakcióit környezetével. Annak személyre jellemző következménye, hogy az interakciók összefüggnek a kapcsolatokkal, a személyes függetlenséggel, az együttműködéssel, az iskolai és közösségi részvétellel, valamint a személyes jóllétel.

A többdimenziós elméleti modell *az egyén jellemezőit öt szinten vizsgálja*, mely tartalmazza az egyén és környezete számba vehető összes tulajdonságait. A leírások kulcsfontosságúak, mert alapul szolgálnak a napi fejlődéshez szükséges *segítségadás* megtervezéséhez. Ezzel *a definíciós iránymutatás már nem csupán meghatározás*, hanem kifejezi azt az alapvető igényt, hogy egy személy funkcionális akadályozottságát, korlátait az emberi és környezeti tényezők és a szükséges támogatások *összefüggésein keresztül* kell vizsgálni.

Öt szinten írja le *az egyén fogyatékoságait és erősségeit*. A leírások azért is fontosak, mert alapul szolgálnak a napi fejlődéshez szükséges segítségadás megszervezésében. Ide sorolja az egyén sajátosan fejlődő *intellektuális képességeit*, az *alkalmazkodó viselkedésének* elért *szintjét*, a társas viszonyokban betöltött *szerepeit*, továbbá a fizikai (biológiai) és mentális állapotokat, amelyek *multidimenzionális rendszerben* értelmezik a *károsodásokat*, az okokat, a rizikófaktorokat. Végül az új idők jeleként az *ökológiai összefüggéseket*, *kölcsönhatásokat* veszik sorra, az oktatás, a munka, a szabadidő és a lakás terén.

Az Egyesült Államokban egyes szerzők utalnak arra, hogy szakmai közéletünkben *megélnkült a fogalmak értelmezése* körüli vita, a fogalommeghatározás jelenleg felkapott téma (Taylor és mtsai 2005, 348). Ez főképpen annak köszönhető, hogy az USA-ban másfél évtized alatt kétszer is vitatták, és újra fogalmazták az értelmi fogyatékoság (ottani szóhasználattal „mentális retardáció”) definícióját, ahogy az előzőekben láttuk. De legalább ennyire vitatták, vitatják jelenleg is *a mentális retardáció név használatát*. Voltak, akik azzal érveltek, hogy az új ajánlott név az *intellektuális és fejlődési rendellenesség* sokkal kevésbé stigmatizáló és a társadalmi elfogadást erősíti. A törekvés nem ismeretlen, több évtizedes. Európában Bach (2001) *a mentális akadályozottságot* javasolta a németeknél használatos „szellemi akadályozottsággal” kifejezéssel szemben. O. Speck korainak találta a javaslatot, ahogy írta, „az még a jövő zenéje”. G. Weber osztrák orvos is írt „Intellektuális akadályozottság” címmel könyvet (1997), utalva az alapvető jellegzetességre, mint az absztrakt logikai gondolkodás, a képzeleti működés és az általánosítási képesség problémáira a fejlődés során. A könyv klinikai-diagnosztikai kérdésekkel foglalkozik. Lányiné Engelmayer Ágnes véleménye, hogy az ajánlat a „szellemi” jelző kicserélésére (a német nyelvben) jó, de a magyar „értelmi fogyatékoság” kifejezi a törekvést, éppen úgy, mint az értelmi akadályozottság (Lányiné 1999, lábjegyzetben 107. o.). Röviden azért utalunk az új ajánlatokkal kapcsolatos aggályokra. Az intellektuális és fejlődési rendellenesség túl általános fogalom, mondják az amerikai ellenzők, *túl nagy népességre* vonatkoztatható (erről nálunk nem nagyon van konkrét jellemző), és a változtatásnak *negatív hatása* lehet a kérelmek finanszírozhatóságára, valamint az értelmi fogyatékosággal élő emberek támogatására a törvényhozói és kormányzati tevékenységben (Taylor és mtsai 2005,

348). Az elmúlt évtized hazai névváltoztatási problémái is érezhetően bizonytalanságot gerjesztettek ez utóbbi területeken.

## **Az európai szerzők ajánlásai a definíció használatához**

Európában a vezető szakemberek óvatosabbak. Elismerik – miként O. Speck is –, hogy a terminológiáról, megjelölésről vagy körülírásról a tudomány területén nem lehet lemondani. Úgy tudunk valamit valami mástól megkülönböztetni, ha meghúzzuk a határt. A másik kérdés, hogyan bánunk a besoroló fogalmakkal. Arra is utal, hogy csak korlátozottan van értelme annak, hogy „végérvényesen” eljussunk ahhoz a tisztán érthető fogalomhoz, mi az értelmi fogyatékos, az értelmi akadályozottság. Csak annyira szükséges sajátosan körülírni a fogalmat, amennyire azt a megértés és a többi fogalomtól való megkülönböztetés lehetősége megkívánja, és „hogyan egyúttal a szociális helyzetet és a pedagógiai törekvést a legkevésbé terhelje” (Speck 2005, 51). Pedagógiai szempontból arra gondol, mi az, amit csak ezek a gyermekek igényelnek, milyen speciális nevelési szükségleteik („igényeik”) vannak. „Erre viszont nem létezik könnyen fejben tartható rövid kifejezés, meghatározás” (Speck 2005, uo.). Ezért ő nem is fogalmaz meg definíciót, csak körülírja az állapot jellemzőit, azt, hogy a szociális dimenzióban megváltoztatható, különböző individuális és szociális faktorokkal összekapcsolódó, nagy heterogenitású állapotról van szó, amelyben három tényező kölcsönhatása jelenik meg. E kérdésekről már az előzőekben volt szó.

A  *felnőtt értelmi akadályozottsággal élőket támogató szakemberek* 1998-ban lexikonban foglalták össze a legfontosabb tudnivalókat, amelyek az akadályozott emberek támogatásával kapcsolatban jelentkeznek (Baumgart–Bücheler 1998). Ahhoz, hogy az állapotot a szakemberek, a hozzátartozók és a támogatók számára is megvilágítsa, nem adott definíciót, mondván az értelmi akadályozottság fogalom részleteiben vitatott. Ezért a szerkesztők különféle álláspontokat adtak közre. (A következő szerzőket lásd a Baumgart–Bücheler 1998. kötetben.) Így van, aki a fejlődési lelassúbodást és diszkrepáns jelleget emeli ki (Furrer 1998), aki az állapot szociális hátráltatottságára helyezi a hangsúlyt (Manske 1998), a felnőttkori támogatás és autonómia szükségességére utal (Speck 1998), az egyéni támogatást, a közreműködők ismereteit és a kompetenciát adó megsegítést emeli ki (Theunissen 1998), és van, aki számba veszi és bemutatja a különféle jogi, oktatáspolitikai, pszichológiai, orvosi meghatározások közti eltéréseket (Pflüger 1998).

A  *német nyelvterületen* a huszadik század folyamán több nagy kézikönyvsorozatot, lexikont adtak ki. A hetvenes években ilyen volt a Marhold kiadó *Handbuch der Sonderpädagogik* 16 kötetes sorozata (1979), amelyikből az 5. kötet H. Bach szerkesztésében az értelmi akadályozottság témakörét ölelte fel több mint 500 oldalon. A legutóbbi időkben Bundschuh, Heimlich és Krawitz (1999), Antor és Bleidick (2001), Borchert (2001), valamint hazánkban Mesterházi (2001) fontos, irányt mutató munkáiból lehet az értelmezésekről képet kapni.

Ezenkívül említeni kell az értelmileg akadályozottak pedagógiáit is, Speck 2005-ös, immár 10. kiadást megért munkáját, valamint Mühl (1997), Theunissen (2000) és Fornefeld (2000) tankönyveit.

Az értelmi akadályozottságnak *a szubjektum oldaláról* történő egyik leírását H. Bach (2001) adja. Bach professzor évtizedeken keresztül a gyógypedagógia és az értel-



mileg akadályozottak életének nemzetközileg kiemelkedő kutatója, korábbi állásfoglalásairól már szoltunk. Legújabb munkájában az értelmi akadályozottság jelenségét *a viselkedés* felől közelíti meg. Ennek az állapotnak a jellemzője a lényeges, vagyis átfogó – különböző fejlődési területekre kiható – erős eltérés a szabályszerű viselkedéstől, és ennek tartóssága. „*Egyéni diszpozíciónak*” írja le, amelyben megkülönböztet *kognitív* (gondolkodás, nyelv), *szomatikus* (alkat, motorika, érzékelés), és *emocionális* (mozgató, ösztönző, intenzitást fenntartó) adottságokat, amelyek „kölcsonös összefüggésben állnak egymással, és a viselkedés, valamint az élmények funkcióinak összességét mutatják”. Az állapotot ő is *komplex jelenségnek* írja le, amit a környezet érintettsége és reakciói váltanak ki, és különféle fejlődési területeken mutatkozik meg. Hangsúlyozza a járulékos nehezítő tényezők szerepét. *Összefoglaló jellemzése* a következő: „Az értelmi akadályozottság külsőleg tartós, nagy kiterjedésű, és erősen eltérő viselkedésben nyilvánul meg az élet sok területén, a gondolkodás, a tanulás területein elsősorban, a motorikában, az észlelési folyamatokban, az érzelmekben, a szociabilitásban, a beszédben (nyelvben) és az érdeklődés kifejezésében – összehasonlítva az adott életkorban gyakori, szabályszerűen elvárt viselkedésekkel” (Bach 2001, 29).

*Theunissen (2000) modellje szerint* ma már az értelmileg akadályozott embert kompetens személynek tekintjük, aki a maga lehetőségeinek megfelelő helyzetekben aktív, együttműködő. A kompetencia fogalom azt a képességet is jelenti, melynek során egyéni és közösségi helyzetekben *értelmes életet* is élhetnek, az adott helyzetben autonóm módon fejlődhetnek. Ez a képesség „az emberi lényeghez” tartozik, adotként és állandóként van jelen. A kompetens viselkedés azonban nem pusztán az egyéntől függ, nem egyszerű alkalmazkodás, sokkal inkább *adaptív kapcsolat* az őt körülvevő, vele élő személyekkel.

Theunissennél hasonló gondolatok vezetettek el ahhoz, hogy az értelmi akadályozottságot egymástól kölcsönösen függő és egymást erősítő tényezőkből vezesse le és ezért *komplex szociális jelenségnek* jellemezze. A szerző erőteljesen vitatja az értelmi akadályozottságnak a pszichiátria területéről származó, pszichikus megbetegedésként való értelmezését, amikor több szerző „lineárisan” jár el, azaz az „egyéni károsodásból” vezeti le a sérülést, korlátozottságot tartalmazó vonatkozást, majd annak következményeként jelöli meg a társadalmi hátrányokat. Az értelmi akadályozottságot *komplex, szociális jelenségnek* írja le, egymástól kölcsönösen függő és egymást erősítő tényezők egységének.

Theunissen könyvében négy ilyen alaptényezőt és annak egymással összefüggésben lévő variánsait emeli ki:

1. A biológiai adottságok és azok jellemzői.
2. Az általános *fejlődési potenciál (tanulási képesség) egyéni erősségek*, a szükséges segítség. Nem szabad azonban a tanulási képességet izoláltan szemlélni, hanem az egyéni élettörténet alapján, konkrét szocializációs folyamatra építve.
3. Az élettörténet *a társas környezetbe* ágyazódik, tehát fel kell deríteni, hogy ez a környezet milyen korlátozásokat (kirekesztés, izolálás, előítéletes magatartás, hátrányos gazdasági-szociális feltételek), illetve „túlvédő” hatásokat jelent.
4. Az *alanyi szempont* új elem, „mely absztrakt módon foglalja magába az önértékelést, mások megítélését, az élmények feldolgozását, tapasztalatokat, önbizalmat, érzékenységet, kríziseket, hátrányok elviselését”. Ez a szempont az önazonosság vizsgálatát is jelenti (2000, 27–30).

Theunissen e tényezők egymásra hatását elemzi, kimutatva, hogy milyen félreértések, elnagyolt, téves megállapítások születhetnek, ha nem látjuk meg az összefüggéseket, kölcsönhatásokat. A tényezők egyes kombinációi nem feltétlenül indokolják az értelmi fogyatékoság diagnózisát, mégis nem ritkán találkozunk velük. Theunissen modelljében az értelmi akadályozottságnál a kognitív hátrányok *az általános emberi jellemzők kontextusában* jelennek meg, és kifejezik mind a biológiai, mind a szociális tényezők által történő meghatározottságot. Az értelmi akadályozottság tehát sajátos károsodást jelent a kognitív, szenzoros, emocionális, szociális és cselekvőképességi szinten. Hozzáteszi, megfelelő segítséggel, támogatással (amint láttuk az AAMR definíciónál is!) az emberi lét alapszükségeit szerinti élet, az „életvezetés” lehetővé válik, de a kompetencia csak támogató életstratégiák segítségével, azok elsajátítása révén realizálható.

Theunissen egy másik írásában, a Bundschuh–Heimlich–Krawitz-féle kézikönyvben (1999) sorra veszi az értelmi akadályozottság huszadik századi értelmezéseit az oligofrénia koncepciótól a különféle negatív és deficit orientált kijelentéseken keresztül, beleértve az IQ-vonatkozású szemléletet, a kettős kritériumig. Itt jelenik meg a szociális alkalmazkodási teljesítményeknek a beépítése. (Ezt láttuk az amerikai definícióban is.) Ez szemléletfejlődést mutat, mivel a környezetnek a kölcsönhatásokon keresztül való figyelembevételével a szociális jellegű pedagógiai feladatok is – az előző, elsősorban tanulást előtérbe helyezők mellett – a figyelem látókörébe kerültek. Utal a Thalhammeről (1977) származó jellemzőre is, amely a *kognitív másságban* fogalmazódott meg. Ezt félreértéseket okozónak tekinti.

*Mai felfogásunkban* az értelmi akadályozottságot nem szabad kizárólag negatív leírásokban megadni, hanem a gondolkodásunkban és a cselekvésünkben értékelni kell a pozitívumokat (amint azt az értelmi fogyatékosággal kapcsolatos amerikai feltételekben láttuk, az értelmi akadályozottnak nevezett ember kompetenciáit, pozitív értékeit, egyéni igényeit és teljesítőképeségét). „A kompetenciaperspektíva és a sajátos tanulási igények iránti kérdés néhány éve meghatározza az amerikai szakmai párbeszédet is – írja Theunissen (2000) –, amely magáévá tette a társadalmi integrációhoz való jogot.” Az értelmi fogyatékos népszerűséget már nem a károsodás súlyossága szerint osztályozza, hanem a speciális segítség (támogatás) igényét kívánja kimutatni minden egyén számára. Ez az új hangsúly a hagyományos stigmatizáló kategorizálással szemben feltétlenül előre lépésnek tekinthető, annak ellenére, hogy a „normalitás” burkolt értékelése, mint a nevelés és képzés maximuma, sőt mint megkövetelt norma, kritikusan szemlélendő.

Egy másik áttekintő tanulmány fiatalabb, és Erhard Fischertől származik (2003). *Az álláspontokat, elméleteket és időszerű kihívásokat* taglaló gyűjteményes kötet elején „Az értelmi akadályozottság – tény vagy konstrukció? Látásmódok és az aktuális fejlődés” című dolgozatának bevezetőjében elmondja, hogy az értelmi akadályozottság az inkluziós mozgalmak keretében pusztán „szociális jelenséggé” vált, a szakmai leírások is felhagytak a definitív, precíz elemzésekkel. Egyre inkább „ügynevezett” értelmi akadályozottságról írnak, egészen odáig, hogy Feuser (1996) a szakmát „az értelmi akadályozottság nem létezik” tézissel provokálta.

Fischer sorra veszi az ismert elméleteket, beleértve az antropológiai, antropozófiái szemléletet, a tanulókkal kapcsolatos kognitív szemléletet, a személyközpontú szemléletet, a szociális hátrányt előtérbe helyezőket, valamint a szemantikus változatok mögött (speciális fejlesztés, szükségletek, sajátos nevelési igények stb.) meghúzódó

vitákat. Utolsónak a napjainkban élénken ható, a filozófiai indítást hordozó látásmódra utal.

Izgalmas pedagógiai kérdések sorakoznak a *konstruktivista és fenomenológiai irányzat* érvelésében: például milyen tanulási tartalmat hordozzon a nevelés azoknál, akiknél alig deríthető fel a saját valóságélmény? Mit tud magáévá tenni, és mit tud ő adni környezetének? A kilencvenes évek közepétől egyre többen foglalkoznak ilyen kiindulásból az értelmileg akadályozottság kérdéseivel. Néhány utalás már a magyar szakirodalomban is megjelent (Pfeffer 1995) főként a súlyosan és halmozottan sérültek vonatkozásában. Németországban Fornefeld (2000) tankönyvében és az említett kötetben lévő írásában találkozunk e törekvéssel.

## Kísérlet az értelmi akadályozottság jellemzésére

Vegyük sorra az értelmi akadályozottság legfontosabb mutatóit az említett munkák alapján!

- *A testi funkciók és struktúrák terén* az értelmi akadályozottság az *összetett funkciógyengeség* jellemzőjét tartalmazza. Gyakran található társuló fogyatékoságok, mozgáskorlátozottság, vagy legalábbis ügyetlenség, tartáshibák, enyhébb látás- és halláshiányok, beszédhibák is, és főleg a célszerűtlen környezeti reakciók következményeként többé-kevésbé erős pszichikai sérülések. *Ezek agresszív, autoagresszív, autisztikus vagy másként különösnek tűnő viselkedéshez vezetnek* (Bach, 2001). Ha ezeknek a zavaroknak a hatása a test egész állapotában jelentkezik, akkor az kihat a kognitív felvevő folyamatokra és gyengíti a tanulási lehetőségeket.
- *Az emocionalitás*, amely sokáig kevés figyelmet kapott, meghatározza a kognitív folyamatok intenzitását. Bizonyos tekintetben az a mozgatója, ösztönzője a történéseknek a felvétel, a feldolgozás és az emlékezeti tárolás szakaszaiban. Az emocionalitás hatásai a viselkedés váratlanul erős reakcióiban is feltűnhetnek, éppen úgy, mint a szokatlanul gyenge motivációkban.
- *A kognitív komponens*, amelyben régebben a központi jellemzőt látták, meghatározza a megismerő folyamatok minőségét. Az értelmi akadályozottság esetében az új információk felvétele *bizonytalanul, lassan* megy végbe, csekély pontossággal a még nem eléggé kidolgozott elképzelések és fogalmak miatt. A feldolgozás erősen szubjektív és a tárgyi valósághoz kötött, a valósággal való szoros megerősítésre szorul.
- *Ezt a szintet az intelligenciamérések* után általában az *50-es IQ alatti* területnek jellemzik.
- A fenti, most csak utalásszerűen jellemzett kognitív sérülésekkel szinte szükségszerűen jelentkező jelenség a *társuló, parallel fogyatékoságok* csoportja. Részben az értelmi akadályozottságtól függően lépnek fel, részben annak sajátos következményei. Leggyakrabban a mozgászavarok, az érzékszervi zavarok, a beszéd fogyatékoság és a viselkedészavarok sorolhatók ide. Fel kell azonban figyelni arra, hogy ezek a sérülések különösen mérlegelendők, mert más személyiségkörbe (fogyatékos népességcsoportba) is besorolhatók lennének, így az állapot behatárolásánál több tényező figyelembevételét igénylik.

## Irodalom

- AAMR (2002): *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. (10th ed.) (Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Stark, J.A.) Washington.
- ANTOR, G.–BLEIDICK, U. (Hrsg.) (2001): *Handlexikon der Behindertenpädagogik Schlüsselbegriffe aus der Theorie und Praxis*. Verlag W. Kohlhammer, Berlin, Stuttgart, Köln.
- BACH, H. (Hrsg.) (1979): *Pädagogik der Geistigbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik 5. kötet*. Marhold, Berlin.
- BACH, H. (Hrsg.) (2001): *Pädagogik bei mentaler Beeinträchtigung – sogenannter geistiger Behinderung*. P. Haupt Verlag, Bern, Stuttgart, Wien.
- BADEL, I. (2003): Geistig Behinderte Menschen in ihren sozialen Bezügen. In: IMBRICH, D.–STAHL, B. (Hrsg.): *Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlage, Konzepte und Tätigkeitsfelder*. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 268–311.
- BAUMGART, E.–BÜCHELER, H. (bearb.) (1998): *Lexikon Wissenschaftswerkes zur Erwachsenenbildung*. Luchterhand, Berlin.
- BNO 10 (1995): *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi osztályozása*. Tizedik revízió. Népjóléti Minisztérium, Budapest.
- BORCHERT, J. (Hrsg) (2000): *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- BUNDSCHUH, K.–HEIMLICH, V.–KRAWITZ, R. (Hrsg) (1999): *Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn/OBB.
- CSIKY E. (1990): Az értelmi fogyatékos gyermek korai pszichés fejlődési sajátosságai (A születéstől az óvodáskorig). In: PÁRDÁNYI T. (szerk.): *Az értelmi fogyatékoság felismerése gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest, 83–112.
- CSIKY E. (2005): A korai intervenció pszichológiai vonatkozásai. In: ROSTA K. (szerk.): *Add a kezdet! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél. A korai fejlesztés és speciális óvodai nevelés programja*. Logopédiai Kiadó, Budapest, 7–112.
- EGGERT, D. (2003): Psychologische Theorien der geistigen Behinderung. In: NEUHÄUSER, G.–STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): *Geistige Behinderung. Grundlagen, Klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation*. Überarbeitete und erweiterte Auflage, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 42–57.
- FEUSER, G. (1996): „Geistigbehinderte gibt es nincht!“ Projektionen und Artefakte der Geistigbehindertenpädagogik. *Geistige Behinderung*, Jg 35. Heft 1. 18–25.
- FISCHER, E. (Hrsg.) (2003): *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen*. Athena Verlag, Oberhausen.
- FNO (2004): *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. Egészségügyi Világszervezet kiadása, Budapest.
- FORNEFELD, B. (2000): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel.

- FRÖHLICH, A. (Hrsg.) (1991): *Pädagogik bei schwerster Behinderung. Handbuch der Sonderpädagogik, 12. kötet*, Marhold, Berlin.
- GAÁL É. (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS S.: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest, 429–460.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- HATOS GY. (1996): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. BGGYTF, Budapest.
- HATOS GY. (2001): Értelmi akadályozottság, Értelmi fogyatékosok, Értelmi fogyatékoság, Értelmi akadályozottak, Értelmi akadályozottak pedagógiája, Értelmileg akadályozottak nevelési folyamata In: MESTERHÁZI ZS. (szerk.): *Gyógypedagógiai Lexikon*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- HATOS GY. (2000). *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése*. ELTE, BGGYFK, Budapest.
- ILLYÉS S. (szerk.) (2000a): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- ILLYÉS S. (2000b): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: ILLYÉS S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest, 17–38.
- KÁLMÁN ZS.–KÖNCZEI GY. (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- KIEF, M. (1994): Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung. Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner. *Heilpädagogik*, 63/1., 33–45.
- KINGSLEY, J.–LEWITZ, M. (1994): *Count Us in. Growing Up with Down Syndrome*. A Harvest Original, San Diego, New York, London.
- KULLMANN L. (1999): A fogyatékos emberek és rehabilitációjuk. In: KATONA F.–SIEGLER J.: *Orvosi rehabilitáció*. Medicina, Budapest, 13–28.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1997): *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Régi nézetek új megközelítésben*. BGGYTF, Budapest.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (szerk.) (1999): *Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka aktuális kérdései. Két munkakonferencia tapasztalatai*. Soros Alapítvány, Budapest. (A fordító megjegyzése G. Weber tanulmányához, 107.)
- MERCER, JANE R. (1992): The Impact of Changing Paradigms of Disability on Mental Retardation in the Year 2000. In: ROWITZ, LOUIS (ed): *Mental Retardation in the Year 2000*. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 15–38.
- MESTERHÁZI ZS. (1997): Tanulásban akadályozottak, Tanulásban akadályozottak gyógypedagógiája, Tanulásban akadályozottak nevelési folyamata, In: BÁTHORY Z.–FALUS I. (szerk.): *Pedagógiai Lexikon III*. Keraban Könyvkiadó, Budapest, 484–487.
- MESTERHÁZI ZS. (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. BGGYTF, Budapest.
- MESTERHÁZI ZS. (szerk.) (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE BGGYFK, Budapest (A gyógypedagógiai címszavak első közlése: BÁTHORY Z.–FALUS I. (szerk.): *Pedagógiai lexikon I–III*.)

- MITTLER, P. (1989): Internationale Erfahrungen aus Behindertenarbeit. In: *Wohnen mit Behinderten Menschen (Tagungsbericht) Eigenverlag Arbeitsgemeinschaft Wohnplätze für Behinderten Menschen*. Lebenshilfe, Wien.
- MÜHL, H. (1997): *Einführung in die Schulpädagogik bei geistiger Behinderung*. C. von Ossietzky Universitätsverlag, Oldenburg.
- PFEFFER, W. (1995): *A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése*. (Szerkesztett válogatás a szerző azonos című munkájából.) BGGYTF, Budapest.
- SCHLACK, G. H. (1996): Kinder mit Behinderungen Veränderungen des Spektrums, Veränderung der Aufgaben. In: OPP, G.–PETERANDER, F. (Hrsg.): *Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft*. Reinhardt, München, 186–193.
- SCHRÖDER, U. (2005): *Lernbehindertenpädagogik Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe*. 2. Auflage, W. Kohlhammer GmbH., Stuttgart.
- SCHMID, F.–BRAUN, P.–ULM, S. (1984): *Die Persönlichkeit des Down-Kindes*. Behinderten Zeitschrift, 1., 85–88.
- SPECK, O. (1993): *Menschen mit geistiger Behinderung und Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*. Reinhardt, München.
- SPECK, O. (2005): *Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung*. (10. Überarb. Aufl.) Reinhardt, München, Basel.
- SZABÓ ÁKOSNÉ (1994): *Szegénység és iskola (kor- és körkép a tanulásban akadályozott népesség iskolázatásáról)*. BGGYTF, ELTE, Budapest.
- TAYLOR, RONALD, L.–RICHARDS, STEPHEN B.–BRADY, MICHAEL P. (Eds.) (2005): *Mental Retardation. Historical Perspectives, Current Practices, and Future Directions*. Pearson, New York, Boston.
- THEUNISSEN, G. (1999): Geistige Behinderung. In: Bundschuh et al. *Wörterbuch Heilpädagogik*. Klinkhardt, Bad Heilbrunn/OBB.
- THEUNISSEN, G. (2000): *Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für Praxis*. (3. Auflage) J. Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- THALHAMMER, M. (1977): Geistige Behinderung. In: SPECK, O.–THALHAMMER, M.: *Die Rehabilitation der Geistigbehinderten*. Reinhardt, München, Basel.
- WENDELER, J. (1992): *Geistige Behinderung: Normalisierung und soziale Abhängigkeit*. HVA Ed. Schindele, Heidelberg.



# Az értelmileg akadályozottaknál előforduló leggyakoribb kórképek és azok jellemzői

## Bevezetés

Az orvostudományi kutatásoknak köszönhetően ma már sokkal gyakrabban ki lehet deríteni, hogy mi okozza az értelmi akadályozottságot, mint korábban. Egyrészt egyre több olyan öröklődő betegséget ismerünk, melynek hátterében ismertté válik a genetikai eltérés, másrészt pedig – elsősorban a mágneses rezonancia (MR) vizsgálatok fejlődésével párhuzamosan – sok olyan értelmileg akadályozott embernél is felfedezhető valamilyen agyi eltérés, akiknél a korábbi vizsgálatok (pl. CT vagy röntgen) normál eredményt mutattak.

Ebben a fejezetben a teljesség igénye nélkül szeretnénk bemutatni azokat a leggyakoribb kórképeket, amelyek értelmi akadályozottsághoz vezethetnek. A fejezet végén pedig az értelmi akadályozottságot gyakran (de természetesen nem okvetlenül) kísérő betegséggel, az epilepsziával foglalkozunk részletesebben, összefoglalva az ezzel a kórképpel kapcsolatos legfrissebb ismereteinket.

Az értelmi akadályozottsághoz vezető kórképeket időrend szerint csoportosítva veleszületett és szerzett okokra bontottuk. A veleszületett kórképekhez nemcsak a genetikai és intrauterin (méhen belüli) betegségeket soroltuk, hanem az úgynevezett perinatális (szülés körüli) kórképeket is, amelyek szintén jelentős szerepet játszanak az értelmi akadályozottság kialakulásában.

## Veleszületett okok

### Genetikai eltérések

Bár a genetikai eredetű eltérések ma még nem tartoznak az értelmi akadályozottság leggyakoribb okai közé, a genomika rohamos fejlődésével egyre több ilyen kórkép hátterében fedeznek fel valamilyen genetikai betegséget. A genetikai eredetű kórképek lehetnek kromoszóma-eltérések vagy valamilyen gén hibái. Gyakoriságuk miatt az előbbi csoporttal foglalkozunk részletesen, kiemelve a legismertebb szindrómákat.

A kromoszóma-eltérések lényeges eleme, hogy a hibás kromoszómaszám vagy -szerkezet a test több sejtvonalában is megjelenik. Ezért az idegrendszer funkciózavara miatt kialakuló értelmi akadályozottságon kívül más szervek, szervrendszerek kóros működését is felfedezhetjük. Mivel a legtöbb ilyen kórképben nemcsak egy, hanem számos kóros tünet megjelenik, tünetegyüttesekről, szindrómákról beszélünk. A kro-



moszóma-eltérések lehetnek szerkezeti vagy számbeli zavarok, ezek típusos formáit az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. TÁBLÁZAT

Szerkezeti változások	Számbeli eltérések
<i>Delécio:</i> törés	<i>Euploidia:</i> teljes többszöröződés
<i>Duplikáció:</i> egy szakasz megkettőződése	<i>Aneuploidia:</i> nem teljes többszöröződés
<i>Inverzió:</i> megfordult rész	<i>Autosomopathia:</i> pl. triszómiák: 47,13+ Patau 47,18+ Edwards 47,21+ <b>Down</b>
<i>Transzlokáció:</i> kromoszóma egy darabja másik, nem homológ kromoszómához ragad. Pl. 15/21 transzlokáció (Down)	<i>Gonosomopathia</i> 45, XO <b>Turner</b> 47, XXY <b>Klinefelter</b> 47, XXX     Triplo X 47, XYY 48, XXXX    Tetra X 49, XXXXX   PentaX

KARIOPÁTIÁK (KROMOSZÓMA-RENDELLENESÉGEK) CSOPORTOSÍTÁSA

A számbeli eltérések érinthetik a testi vagy a nemi kromoszómákat. Mindkét típusból a leggyakoribb szindrómákat ismertetjük. A 21-es testi kromoszóma triplázódása (triszómia) áll a leggyakoribb genetikai eredetű, értelmi akadályozottsággal járó kórkép, a *Down-szindróma* hátterében. Mivel ez a kromoszóma-eltérés is több sejtvonalat érint, a – rendszerint közepsúlyos vagy enyhe – értelmi akadályozottság mellett számos más szerv fejlődése is károsodhat. Down-szindrómában a jellegzetes külső jegyeken kívül (ferde szemrés, epicanthus, lapos orr, nagy nyelv, négyujjas barázda) gyakrabban észlelünk vitiumokat (szívfejlődési rendellenességeket), melyek közül a VSD (ventricularis septum defektus = kamrai sövényhiány) a leggyakoribb. A betegség lényege, hogy a kamrák között keveredik az oxigéndús és az elhasznált vér, így a bal kamrából alacsonyabb oxigénkoncentrációjú vér jut az agyba és a testrészekbe. Az ilyen betegek fáradékonyabbak, nehezebben terhelhetők, mint egészséges szívű társaik. A szindrómára jellemző az általános ízületi lazaság, melyhez a betegek egy részénél atlanto-axiális instabilitás (az 1. és 2. nyakcsigolya közötti ízület lazasága) társul. Ez az ortopédiai probléma speciális röntgenfelvétellel kimutatható, jelentősége abban áll, hogy bizonyos testhelyzetek (fejenállás, bukfenc, fej hátrafesztése) súlyos gerincvelői károsodást okozhatnak.

Ismeretes, hogy a 21-es triszómia kialakulásának esélye az anyai életkorral nő, ezért korábban Down-szindrómás gyermekkel többnyire idős szülőknél talákoztunk. Tekintettel arra, hogy ma már szinte minden 35 évnél idősebb kismama átesik kromoszómavizsgálaton és – a triszómia kimutatása esetén – közel 100%-ban a terhesség megszakítását kéri, napjainkban Down-szindrómás csecsemő elsősorban fiatal édesanyáktól születik.

A nemi kromoszómák eltérései jóval ritkábbak, közülük a Turner- és a Klinefelter-szindrómáról ejtünk néhány szót. A *Turner-szindróma* oka, hogy a betegnek csak egy nemi kromoszómája van (45, X0). A betegek alacsony testmagasság, lenőtt haj, nyaki redő, valamint kéz- és lábfejdéma jellemző. Halláskárosodás, illetve értelmi akadályozottság társulhat a tünetekhez, de a Turner-szindrómásoknak csak kb. 10%-uk csökkent intellektusú. A nemi kromoszóma hiánya a nemi szervek kialakulásában is gyakran okoz zavart, a petefészek csökevényesen vagy egyáltalán nem fejlődik ki, hormon-zavart és következményes amenorrhéát (menzesz hiánya) okozva.

*Klinefelter-szindrómában* az előzővel szemben eggyel több a nemi kromoszómák száma (47, XXY). A kórképre magas növés, hosszú végtagok és általában enyhe fokú értelmi akadályozottság jellemző. A nemi kromoszómák kóros eloszlása miatt, bár a külső nemi szervek fiúkra jellemzőek, nőies alkatot és nemi szőrzetet, gynecomastiát és kóros szexualitást figyelhetünk meg.

## Magzati ártalmak

A megtermékenyített petesejtet számos ártalom (úgynevezett noxa) érheti a terhesség 9 hónapja alatt, melyek – többek között – a központi idegrendszer fejlődésének zavarához, így értelmi akadályozottsághoz is vezethetnek. A terhesség időszakát a fejlődés szempontjából három fontos szakaszra oszthatjuk. Az első két hét az osztódás majd a beágyazódás időszaka, ekkortól a megtermékenyített petesejtet zigótának nevezzük. A zigóta károsodása (*zigopátiák*) általában a beágyazódás zavarával magyarázható, amely méhnyálkahártya-gyulladás, kromoszóma-rendellenesség, hormonális funkciózavar (elsősorban sárgatesthormon-zavarok) vagy fogamzásgátlás (spirál, esemény utáni tabletta) miatt következik be. A zigopátiákra a „minden vagy semmi” törvénye jellemző: vagy elhal a petesejt, vagy egészségesen megmarad, és betegségeket nem okoz. Mivel a terhesség egy korai és rövid stádiumáról van szó, sok esetben a terhességre sem derül fény, és a korai vetélés egy megkésett menzesz formájában jelentkezhet.

A 3–12. hét *az embrió fejlődésének időszaka* (embriogenezis). Ez a legfontosabb szakasz, mert ekkor alakulnak ki az életfontosságú szervek (agy, szív, tüdő, máj, érzékszervek). Az embriót ért károsító anyagok sosem egy szerv fejlődési rendellenességét okozzák, hanem több szerv károsodását okozó szindrómákat hoznak létre. Okuk leggyakrabban fertőző ágens (pl. toxoplazma, rubeola-, citomegalo- vagy herpeszvírus), de lehet terhesség alatti gyógyszeresedés, mérgezés vagy ionizációs sugárzás is. A genetikai eredetű eltérések is gyakran ebben a szakaszban okoznak több szerv fejlődését érintő problémát, gondoljunk pl. a fent részletezett Down-szindróma szerteágazó tüneteire.

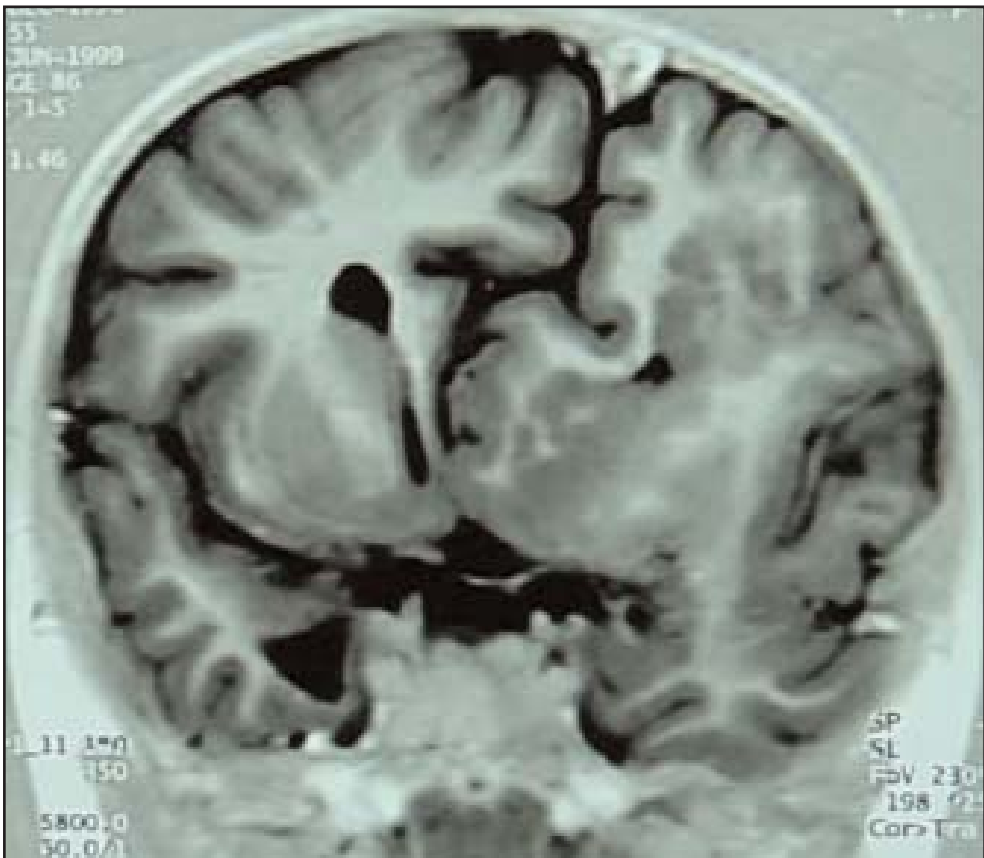
A központi idegrendszert ekkor érő károsodások az agy különböző fejlődési rendellenességeit hozhatják létre, következményes idegrendszeri tüneteket (értelmi akadályozottság, mozgászavarok, epilepszia stb.) okozva. Ezek a fejlődési rendellenességek lehetnek súlyosak, az egész agyra kiterjedőek (1., 2., 3. ábra) vagy csak egy-egy lebeny körülírt régiójában megjelenők (4. ábra). Fontos azonban tudni, hogy a következményes értelmi akadályozottság vagy az epilepszia súlyossága sokszor nem áll arányban az MR-felvételen látható szerkezeti eltérés kiterjedésével (5. ábra). Sőt, nem ritkán teljesen normális MR-leletet kapunk egy súlyosan értelmileg akadályozott betegről, ilyenkor szabad szemmel nem látható, mikroszkopikus eltérések állhatnak az agyi funkciózavar hátterében.

1. ÁBRA

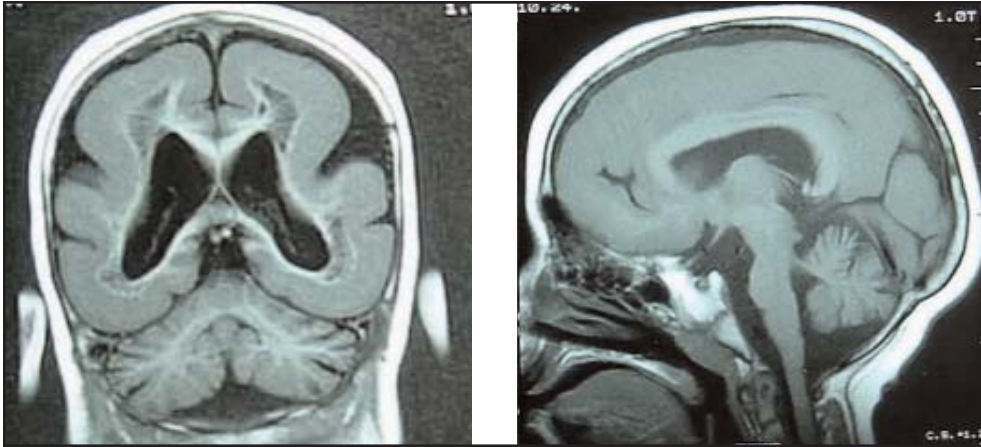


MÉHEN BELÜL KIALAKULT GENERALIZÁLT AGYI SORVADÁS, AMELY SÚLYOS ÉRTELMI AKADÁLYOZOTSÁGHOZ Vezetett. A sorvadás kiváltó oka ismeretlen.

2. ÁBRA



SÚLYOS FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉG MINDKÉT AGYFÉLTEKÉBEN KÖVETKEZMÉNYES ÉRTELMI ÉS MOZGÁSFEJLŐDÉSI ZAVARRAL, EPILEPSZIÁVAL



PACHYGYRIA: ENNÉL A FEJLŐDÉSI RENDELLENESSÉGNÉL AZ AGYFELSZÍN BARÁZDÁLÓDÁSI FOLYAMATA KÓROS. A GYENGÉN BARÁZDÁLT ÉS CSÖKKENT FELSZÍNŰ AGY ÉRTELMI AKADÁLYOZOTTSÁGHOZ VEZET.



NAPI TÖBB EPILEPSZIÁS ROHAMOT ÉS FEJLŐDÉSBENI MEGREKEDÉST OKOZÓ AGYI FEJLŐDÉSI RENDELLENESSÉG 6 HÓNAPOS CSECSEMŐBEN. A RENDELLENESSÉG MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN A ROHAMOK MEGSZŰNTEK, A CSECSEMŐ FEJLŐDÉSE NORMALIZÁLÓDOTT.

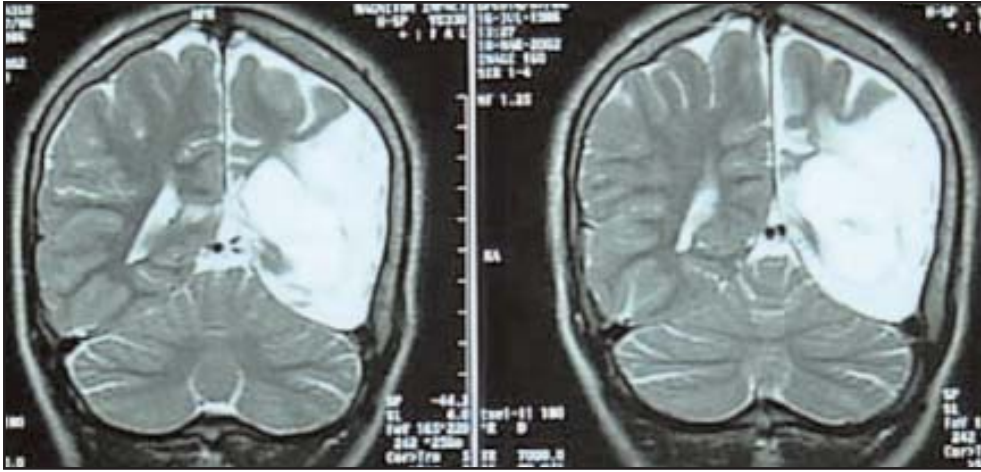
Előfordulnak olyan intrauterin elváltozások, melyek közvetve okoznak idegrendszeri zavarokat. Egy agyi artéria elzáródása például az adott vérrellátási területen az agyállomány elpusztulását, majd felszívódását okozza, a tönkrement agyállomány eredeti funkciójának megfelelő hiánytünetekkel (6. ábra). Szintén vascularis (véredény) eredetű betegség a Sturge–Weber-szindróma. Ennél a kórképnél mind a bőrben, mind az agyfelszínen lévő vénák egy része kitágul és kóros burjánzásnak indul. A jelenség az arcon piros-lilás foltot, a központi idegrendszerben pedig az agy sorvadását okozza. A kitágult

vénrendszer ugyanis rengeteg vért „nyel el”, meglasztva az adott agyterület normális vérkeringését. A rossz keringésű és így folyamatos oxigénhiányban szenvedő terület fokozatosan elsovad, elmeszesedik (7. ábra). A következmény értelmi akadályozottság és epilepszia lehet. Szintén neurokután (az idegrendszert és a bőrt egyszerre érintő) kórkép a sclerosis tuberosa. Ebben a betegségben a bőrön fehér foltok, az agyban pedig kisebb-nagyobb elmeszesedő csomók, úgynevezett „tuberek” jelennek meg, szintén epilepsziát és/vagy értelmi akadályozottságot okozva (8. ábra). A sclerosis tuberosa genetikai eredetű, domináns módon öröklődő betegség. Sokszor mégsem fedezik fel a beteg gyermek szüleiben, mert előfordulhat, hogy a szülőnél csak jelentéktelen bőrtünetek öröklődnek, és a központi idegrendszeri tuberek nem jelennek meg.

5. ÁBRA



EZ A SZABAD SZEMMEL ALIG LÁTHATÓ FEJLŐDÉSI ZAVAR (A SZÜRKE- ÉS FEHÉRÁLLOMÁNY KEVEREDÉSE AZ EGYIK HALÁNTÉKLEBENYBEN) GYÓGYSZERREL NEM BEFOLYÁSOLHATÓ SÚLYOS EPILEPSZIÁT ÉS ÉRTELMI AKADÁLYOZOTT-SÁGOT OKOZOTT. SÚLYOS FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉG MINDKÉT AGYFÉLTEKÉBEN KÖVETKEZMÉNYES ÉRTELMI ÉS MOZGÁSFEJLŐDÉSI ZAVARRAL, EPILEPSZIÁVAL.



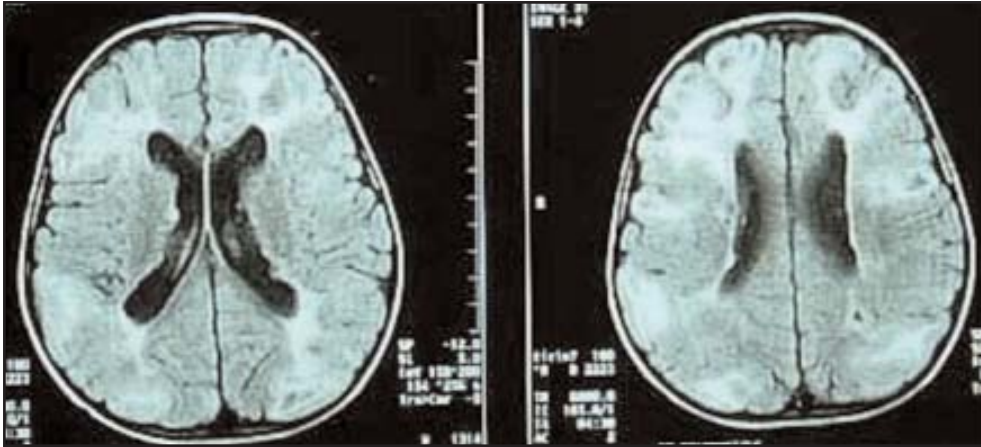
INTRAUTERIN (MÉHEN BELÜLI) AGYI ARTÉRIA ELZÁRÓDÁS MIATT AZ ÉR ELLÁTÁSI TERÜLETÉN AZ AGYÁLLOMÁNY TELJESEN ELPUSZTULT, HELYÉT AGYVÍZ TÖLTI KI. VELESZÜLETETT FÉLOLDALI BÉNULÁS, EPILEPSZIA ÉS ENYHE ÉRTELMI AKADÁLYOZOTTSÁG KÍSÉRTÉ A JELENSÉGET.



STURGE-WEBER-SZINDRÓMA. A MŰTÉT KÖZBEN KÉSZÜLT FÉNYKÉPEN JÓL LÁTHATÓ A TÁGULT VÉNA-HÁLÓZAT, MELY A KÓROS AGYFELSZÍNT BORÍTTJA. AZ MR-FELVÉTELEN A KÖVETKEZMÉNYES AGYSORVADÁST ÉS MESZESÉDÉST LÁTHATJUK AZ ÉRINTETT OLDALON.

A 13. héttől a terhesség végéig beszélünk a *magzati időszakról* vagy fetalis stádiumról. Az ebben az időszakban ható noxák (fertőzések, mérgezések, pl. alkohol, nikotin, gyógyszerek, sugárzás, anyagcsere-betegségek vagy tartós oxigénhiány a placenta elégtelensége, esetleg anyai dohányzás miatt) többnyire csak egyetlen szervrendszerben és enyhébb fejlődési rendellenességet hoznak létre, mint az embrionális stádiumban. Ha a központi idegrendszer érintett, akkor értelmi akadályozottsághoz vezethetnek, erre példa a tartósan alkoholt fogyasztó anya értelmileg akadályozott gyermeke.

A terhesség utolsó szakaszában ható és koraszülést indukáló problémákat a perinatális sérülésekről szóló fejezetben tárgyaljuk.



SCLEROSIS TUBEROSA. EBBEN A NEUROKUTÁN BETEGSÉGBEN A BŐRÖN FOLTOK, AZ AGYÁLLOMÁNYBAN PEDIG MESZES GÓCOK (ÚGYNEVEZETT TUBEREK) ALAKULNAK KI. A KÉPEN LÁTHATÓ BETEGNÉL SZÁMTALAN, EGYMÁSSAL ÖSSZEFOLYÓ FEHÉR SZÍNŰ TUBERT LÁTHATUNK, MELYEK EGYRÉSZEPT EPILEPSZIÁT, MÁSRÉSZEPT – AZ ELPUSZTÍTOTT AGYÁLLOMÁNY MIATT – ÉRTELMI AKADÁLYOZOTTSÁGOT OKOZNAK.

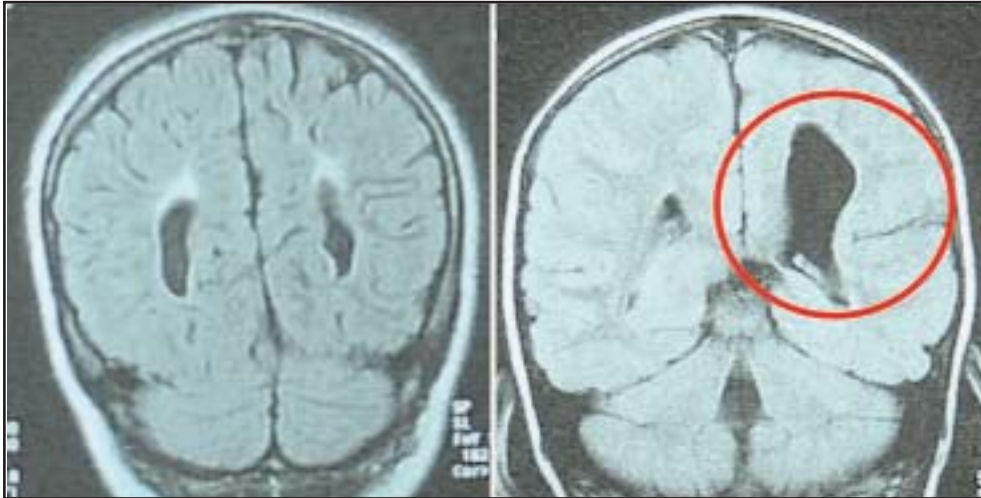
## Perinatális sérülések

Perinatális (szülés körüli) időszakon a terhesség 28. hetétől a szülést követő 6. élet-napig terjedő időszakot értjük. Ebben az időszakban számos olyan veszély fenyegeti a magzatot majd újszülöttet, amelyek központi idegrendszeri következményei értelmi akadályozottsághoz vezethetnek. A terhesség utolsó heteiben jelentkező ártalmak közös vonása, hogy *koraszülést* okozhatnak. A leggyakoribb ilyen mechanizmus a fel-szálló hüvelyi fertőzés, amely a magzatburkot megrepesztve beindítja a koraszülést. Ilyenkor a magzat már a kórokozót hordozva születik a világra, de a fertőzés első klinikai tünetei (tüdőgyulladás, agyhártyagyulladás, szepszis) csak órák-napok múlva jelentkezhetnek. Ezért az egyéb okokkal nem magyarázható, váratlan koraszüléseknél keresni kell a fertőzés laboratóriumi jeleit, és időben antibiotikumot kell indítani. A már kialakult fertőzés (különösen, ha az idegrendszert érinti) súlyos, maradandó károsodást alakíthat ki az esendő koraszülöttnél.

A koraszülött több szempontból is ki van téve központi idegrendszeri sérülés veszélyének. A még éretlen magzat idegrendszere is éretlen, és sokkal érzékenyebben reagál bármilyen perinatális traumára (pl. magára a szülésre) vagy hipoxiás állapotra. Hipoxiára pedig az éretlen tüdők miatt amúgy is fokozottan veszélyeztetett egy koraszülött. A magzati agy vérellátása fokozatosan fejlődik a terhesség alatt, és csak az érett újszülöttnél éri el végleges formáját. Előtte az agyi erek igen vékonyak, szakadékosnyak és – különösen az agykamrák körüli artériák – csak a nyugalmi állapotban szükséges oxigénigény ellátására alkalmasak. Ha egy éretlen koraszülöttnél a legkisebb stressz is jelentkezik (pl. rohamos szülés, placenta-elégtelenség stb.), ez a vérellátás kevésnek bizonyul, és a kamrák körüli agyterület átmenetileg hipoxiát szenved el, súlyosabb esetben az agykamrákba törő vérzés is jelentkezhet. Az agykamrák melletti fehérállományi területben (capsula interna) futnak az agykéreg mozgató mezőjéből

kiinduló, a test izomzatát működtető (piramis) pályák. Ezek hipoxiás vagy agyvérzés okozta károsodása az ellenoldali izmok tartós bénulását és fokozott izomtónust okozhat. Az így kialakuló állapotot *infantilis cerebrális parézisnek* (ICP, újszülöttkori agyi bénulás) nevezzük. A 9. ábrán jól megfigyelhető a kamrák körüli fehérállomány egy részének lágyulós károsodása (periventricularis leucomalattia), illetve a következményes felszívódás és ciszta kialakulása.

9. ÁBRA



A SZÜLÉS KÖZBENI OXIGÉNHIÁNYOS ÁLLAPOT A KORASZÜLÖTTBEN AZ AGYKAMRÁK KÖRNYÉKÉN OKOZOTT LÁGYULÓS KÁROSODÁST (PERIVENTRICULARIS LEUCOMALATTIA). A BAL OLDALI KÉPEN A KAMRÁK FELETTI FEHÉR FOLTOK MUTATJÁK AZ AGYÁLLOMÁNY KORAI KÁROSODÁSÁT. A JOBB OLDALI KÉPEN AZT LÁTJUK, HOGY AZ EGYIK OLDALON AZ ELLÁGYULT TERÜLET FELSZÍVÓDOTT, HELYÉN CISZTA ALAKULT KI, MELY AZ AGYKAMRÁVAL KÖZLEKEDIK.

Amennyiben a fehérállományi pályákon kívül a szintén az agykamrák közelében fekvő törzsdúcokat (basalis ganglionok, ún. extrapiramidális rendszer) is károsodás éri, akkor az ICP-s betegnél (extrapiramidális) túlmozgásokat fogunk észlelni. Az állapot mechanizmusából következik, hogy az ICP nem kell, hogy értelmi akadályozottsággal járjon, akkor sem, ha a külső tünetek (nyelészavar miatt nyálfolyás, mozgatórendszer károsodása miatt súlyos beszédzavar) a felszínes szemlélőben ezt a benyomást keltik. Ha azonban a piramidális vagy extrapiramidális rendszer károsodását a szürkeállomány (cortex) pusztulása is kíséri, akkor következményes értelmi akadályozottság is kialakulhat.

A kamrába törő vérzések másik nagy veszélye lehet, hogy a vérral keveredő – normálisan víztiszta – agyvíz (liquor) eltömeszeli az elvezető utakat. Az így túltermelődő agyvíz az agykamrák feszüléséhez, vízfejtéshez (*hydrocephalus*) vezet. Ez létrejöhét hirtelen, súlyos agynyomás-fokozódást és életveszélyes állapotot okozva, másrészt kialakulhat lassan, alattomosan, hatalmasra nőő agykamrákat és így a normális agyszövet elvékonyodását, következményes értelmi akadályozottságot okozva. A jelenséget természetesen nemcsak agyvérzés, hanem más – az agyvíz elfolyását akadályozó – tényező (pl. daganat) is kialakíthatja, erre mutat példát 10. ábránk. Ha a hydrocephalust időben észleljük, söntműtéttel előzhetjük meg az agyállomány további károsodását.





AZ AGYKAMRÁK MÉLYÉN ÜLŐ DAGANAT ELZÁRTA AZ AGYVÍZ ELVEZETÉSÉNEK ÚTJÁT. A FELHALMOZÓDÓ AGYVÍZ BELÜLRŐL FESZÍTI ÉS MEGNÖVELI AZ AGYKAMRÁK MÉRETÉT, FOKOZATOSAN VÍZFEJŰSÉGET (HYDROCEPHALUST) OKOZVA.

## Szerzett okok

A születés után bármely életkorban elszenvedett betegségek vagy ártalmak összességében ritkábban okoznak értelmi akadályozottságot, mint a méhen belüli és perinatális események, de fontos ismernünk őket.

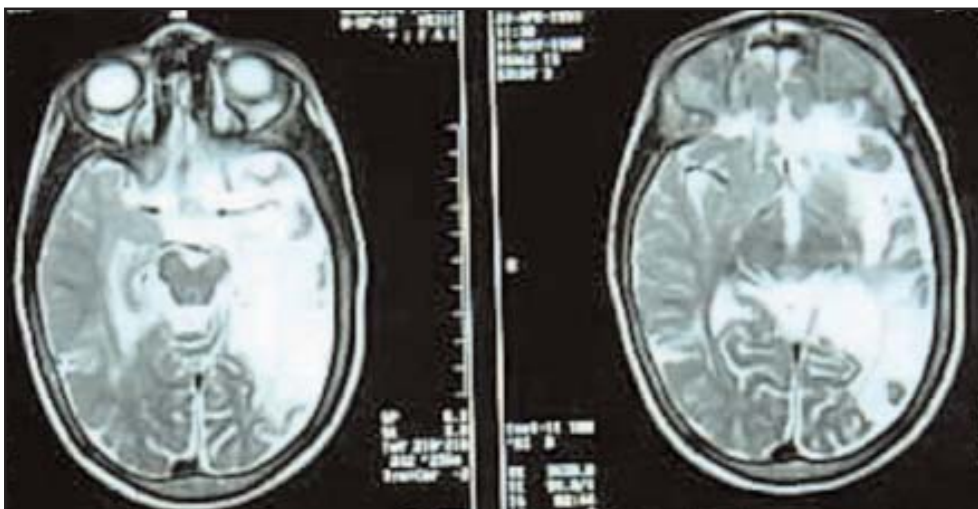
## Fertőzések

A központi idegrendszer fertőzéseiről írtunk már az intrauterin és a perinatális időszak károsodásairól szóló fejezetekben. Idegrendszeri fertőzések azonban később is kialakulhatnak. A fertőzésért felelős baktériumok és vírusok sokszor ugyanazok, amelyek „normál” esetben a vérbe vagy a légutakba kerülve csak egy rövid lázas vagy hurutos

betegséget okoznak. Ha azonban valamilyen oknál fogva a kórokozó átjut a vér-agy gáton és bekerül az agyvízkeringésbe, súlyos betegségeket: agyhártyagyulladást (meningitis) vagy agyvelőgyulladást (encephalitis) okozhat.

*Encephalitis*t elsősorban vírusok okoznak, pl. a fertőzött kullancs vagy a herpeszvírus által okozott agyvelőgyulladás. Előbbi teljesen gyógyulhat, utóbbinál sokszor súlyos maradványtüneteket, a megtámadott agyszövet pusztulását és felszívódását látjuk, következményes értelmi akadályozottsággal, epilepsziával és más neurológiai tünetekkel (11. ábra).

11. ÁBRA

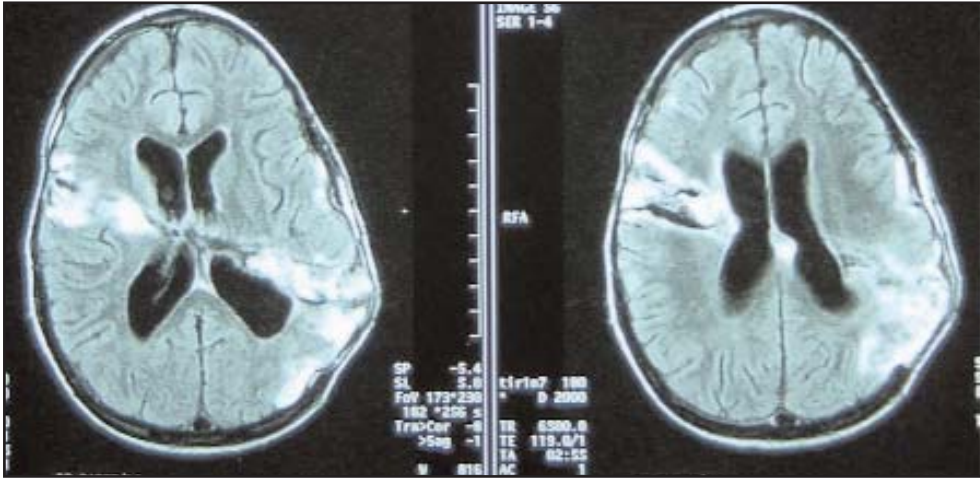


A HERPESZVÍRUS OKOZTA AGYVELŐGYULLADÁS (ENCEPHALITIS) UTÁN NÉHÁNY HÓNAP ALATT AZ AGYÁLLOMÁNY JELENTŐS RÉSE FELSZÍVÓDOTT. A KÉPEN FEHÉR SZÍNNEL AZ AGYVÍZ (LIQUOR) ÁBRÁZOLÓDIK, EZ TÖLTI KI AZ ELPUSZTULT TERÜLETEKET.

*Meningitis*t okozhat mind vírusos, mind bakteriális fertőzés. A vírusos meningitisek általában jó gyógyhajlamúak, a bakteriális – különösen a meningococcus baktérium okozta – agyhártyagyulladások azonban sokszor életveszélyes állapotot idéznek elő, túlélés esetén pedig csak részleges a gyógyulás. Itt is epilepszia, illetve különböző fokú értelmi akadályozottság lehet a betegség szövődménye.

## Trauma

A központi idegrendszeret érő sérülések, traumák ritkán okoznak izoláltan értelmi akadályozottságot. Az enyhébb traumák (commotio: agyrázkódás, contusio: agyzúzódás) általában nyom nélkül gyógyulnak, de még a súlyosabb sérülések (pl. szubdurális vérzés) is – időben végzett idegsebészeti beavatkozás mellett – krónikus szövődmény nélkül jönnek helyre. A súlyos koponya-agy sérülések pedig vagy halálos kimenetelűek vagy az értelmi akadályozottságon kívül egyéb idegrendszeri károsodással (pl. súlyos bénulások vagy kóma) járnak. A kimenetel – többek között – a megsérült agyi régiók kiterjedésétől és a kóma hosszától függ (12. ábra).



TRAUMA: A MINDKÉT AGYFÉLTEKÉN ÁTHALADÓ LÖVÉST TÚLÉLTE A GYERMEK. TÖBBHETES KÓMA UTÁN TUDATA VISSZATÉRT, JELENLEG CSAK TANULÁSBAN AKADÁLYOZOTT.

## Vascularis okok

A gyermekkori vascularis (vérellátás eredetű) kórképek legnagyobb részét a koraszülöttek perinatális agyvérzései és annak szövődményei teszik ki, melyekről részletesen írtunk a „Perinatális sérülések” fejezetben. A később kialakuló vascularis eredetű agysérülések elsősorban az időskori *stroke* betegség körébe tartoznak. A stroke (népiesen szélütés) lényege, hogy az agy egy területe átmeneti ideig vagy véglegesen nem kap megfelelő vérellátást. Ennek oka lehet agyérgörcs vagy egy vérrög (trombus, embolus) okozta érelzáródás az időskorban gyakran már elmeszesedett agyi erekben. A vérellátási zavar oxigénhiányt okoz, ami néhány perc elteltével az abba a régióba eső idegsejtek pusztulását okozza. A stroke – jóval ritkábban – gyermekkorban is kialakulhat, ilyenkor mindig gondolnunk kell véralvadási zavarra a háttérben.

## Anyagcsere-betegségek

A sokféle különböző típusú, de összességében ritka anyagcsere-betegségek lényege, hogy valamely anyag lebontásához szükséges összetevő (pl. enzim vagy hormon) hiányosan található meg a szervezetben. Emiatt az adott anyag nem tud lebomlani és kiürülni, helyette valamely szervben vagy szervekben felhalmozódik. A máj, vese, bőr stb. mellett leggyakrabban a központi idegrendszerben halmozódnak fel ezek a kóros anyagcsere-termékek, az agyi idegsejtek átépülését (degenerációját) és így funkciózavarát okozva. Mivel az enzimhiány általában valamennyi idegsejt működését kórosan érinti, lefolyását tekintve változó gyorsaságú, de végeredményében súlyos értelmi akadályozottság alakul ki. Bár az enzim- vagy hormonhiány legtöbbször genetikai eredetű (és így már intrauterin fennáll), az első tünetek csak a posztnatális (születés utáni) időszakban jelentkeznek, ezért sorolják e betegségeket gyakran a szerzett kórképek közé. Hazánkban az enzimhiányos betegségek közül leggyakrabban fenilketonúriával,

az értelmi akadályozottsághoz vezető endokrin kórképek közül pedig pajzsmirigy-betegségekkel találkozhatunk. A szereteágazó anyagcsere-betegségek részletes leírása megtalálható a neurológiai szakkönyvekben.

## Gyógyszer-mellékhatások, mérgezések, hiányállapotok

A ma már igen részletes és szigorú gyógyszer-alkalmazási előírásoknak köszönhetően szerencsére egyre ritkábban találkozunk *gyógyszer-mellékhatások* talaján kialakuló értelmi akadályozottsággal. Leginkább a terhesség alatt szedett teratogén gyógyszerek (lásd „Magzati ártalmak” fejezet), illetve krónikus idegrendszeri betegségek (pl. epilepszia, pszichiátriai betegségek) miatt alkalmazott nyugtató hatású gyógyszerek tartós szedése okozhat fejlődésbeli elmaradást. A problémáról részletesebben írunk az epilepsziáról szóló szakaszban.

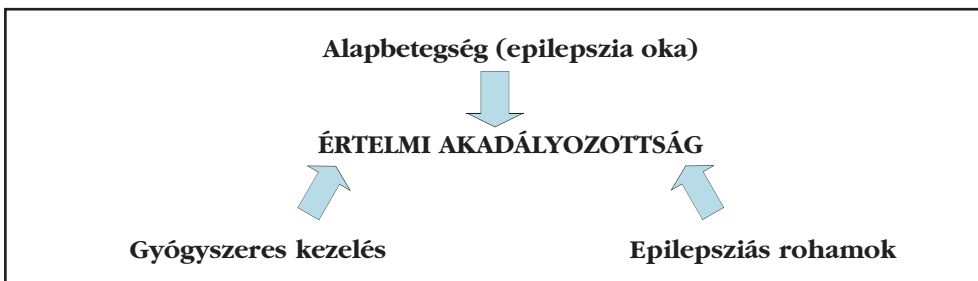
Értelmi akadályozottságot okozó *mérgezésekkel* is egyre ritkábban találkozunk. Évtizedekkel ezelőtt a krónikus ólommérgezés volt az értelmi akadályozottság egyik gyakori oka, mellyel elsősorban festékek gyártásánál, illetve a nyomdaiparban találkozhattunk. Ma már szigorú rendelkezések szabályozzák, hogy a gyerekjátékokról lenyáltható festékek még kis mennyiségű ólmot sem tartalmazhatnak. Szénmonoxid (CO) mérgezéssel és annak idegrendszeri szövődményeivel is csak elvétve találkozunk.

A fejlett világban *vitamin- vagy nyomelemhiány* is ritkán okoz krónikus betegséget, ezek közül talán csak a vegan diéta miatt kialakuló B12 vitamin hiánya és annak lehetséges idegrendszeri szövődményei (agysorvadás, értelmi fogyatékoság) jelentenek kivételt.

## Epilepszia mint az értelmi akadályozottságot gyakran kísérő kórkép

Az epilepszia az agy egyes területeinek kóros működése miatt kialakuló és rohamok formájában jelentkező betegség, ezért értelmileg akadályozott embereknél gyakrabban találkozunk vele, mint az ép népességben. Egy epilepsziás betegnél több oka is lehet az értelmi akadályozottság kialakulásának (13. ábra). Leggyakoribb, hogy ugyanaz az alapbetegség (pl. agysérülés vagy agyi fejlődési rendellenesség), amely felelős az epilepsziás rohamokért, okoz lassabb kognitív fejlődést. A terápiareszisztens (gyógysze-

13. ÁBRA



EPILEPSZIA ÉS ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTTSÁG ÖSSZEFÜGGÉSEI (RÉSZLETESEN LÁSD A SZÖVEGBEN)

rekre nem reagáló) epilepsziás betegeknél a gyakori rohamok is vezethetnek értelmi akadályozottsághoz a hipoxiás epizódok (nagyrohamok esetén), illetve a görcsök okozta idegsejt-károsodáson keresztül. Végül arra is mindig gondolnunk kell, hogy nem a nagy dózisban adott antiepileptikum mellékhatása okoz-e fejlődésbeli elmaradást. Bár a mai modern antiepileptikumoknak már jóval ritkább a szedáló (nyugtató) mellékhatása, mint a néhány évtizeddel korábban alkalmazottakénak, erre az összefüggésre is figyelni kell, különösen, ha sokféle gyógyszert és régóta szed a beteg.

Epilepsziás görcsnek vagy rohamnak egy adott rosszulletet nevezünk, míg epilepszia betegségről akkor beszélünk, ha valakinek legalább két alkalommal jelentkezett nem alkalmi rosszullete. Az alkalmi rohamokhoz a valamilyen külső provokáló tényező által kiváltott görcsöket soroljuk (pl. lázgörcs, villogó fény, alkoholfogyasztás, drog- vagy gyógyszermegvonás okozta roham).

Az epilepszia gyermekkori előfordulása 1%, felnőttkori gyakorisága 0,5% körül van. Gyakorisága tehát felülmúlja pl. a jóval ismertebb cukorbetegségét. Az alkalmi rosszulletek aránya még ennél is magasabb, lázgörcs pl. minden 30. gyermeknél előfordul.

Okai sokfélék lehetnek. A betegek egy részénél agyi eredetű eltérés (fejlődési rendellenesség, gyulladás, oxigénhiány, vérzés, illetve sérülés) okozza. Más gyermekeknél genetikai (örökletes) görckészség áll a betegség hátterében; ilyenkor nem ritka, hogy a szülők, testvérek vagy a távolabbi rokonok között is előfordul epilepszia.

14. ÁBRA



RUTIN EEG-FELVÉTEL KÉSZÍTÉSE SAPKÁBA BEÉPÍTETT ELEKTRODÁK SEGÍTSÉGÉVEL

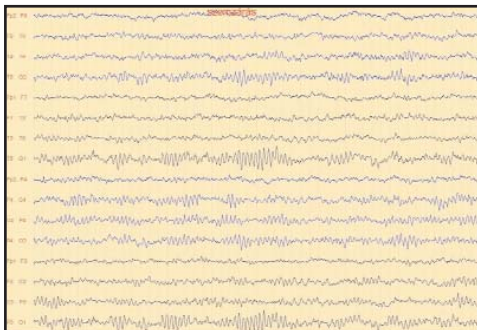
A rosszulletek lezajlása attól függ, hogy az agy mely részéről indul a roham. Az egész agyat bevonó rosszulletek úgynevezett nagyrohamok formájában jelentkezhetnek, ezek eszméletvesztéssel, elvágódással, az egész test megfeszülésével, majd rángatózásával járnak. Kisebb területen zajló rohamok enyhébb tünetekkel, egy-egy izomcsoport megfeszülésével vagy megrándulásával járnak. Előfordul, hogy csak a beteg által elmondott,

de kívülről nem észlelhető furcsa érzésekkel találkozunk, megtartott tudatállapot mellett. Ez utóbbi jelenséget – amely gyakran egy nagyobb roham bevezető tünete – aurának nevezzük. Az epilepszia egyik gyakori gyermekkori formája az „absence” (ejtsd: abszansz), amely a beszéd, írás vagy játék néhány másodpercig tartó megakadásával jelentkezik, majd a pillanatnyi kihagyás után a gyermek folytatja korábbi tevékenységét.

Ha epilepsziás gyermeket vizsgálunk, a legelső lépés, hogy betegségét megpróbáljuk besorolni valamelyik epilepszia szindrómába. Ebben az anamnézis felvétele (családban halmozottan előforduló epilepszia, rohamok indulásának ideje, gyakorisága, típusa, az értelmi fejlődés üteme), a neurológiai vizsgálat (góctünetek), illetve a rutin EEG és a képalkotó vizsgálat (CT, MR) segít a legtöbbit. Az epilepsziaforma szűkebb körülírása segíthet az optimális gyógyszerválasztásban és a betegség kimenetelének meghatározásában is.

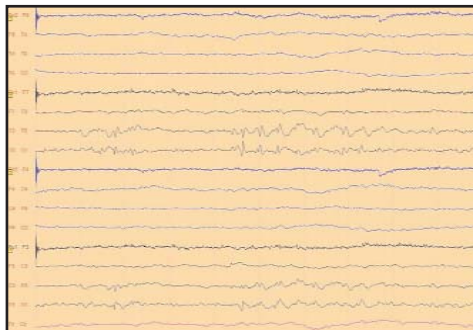
Epilepszia gyanúja esetén el kell végezni néhány nélkülözhetetlen vizsgálatot. Ezek közé tartozik az agyi elektromos hullámokat rögzítő, fájdalommentes EEG-vizsgálat (14., 15., 16. ábrák). Nem 100%-os pontosságú módszerről van szó: az epilepsziás betegek egy részénél mutat csak eltérést.

15. ÁBRA



NORMÁL EEG-FELVÉTEL

16. ÁBRA



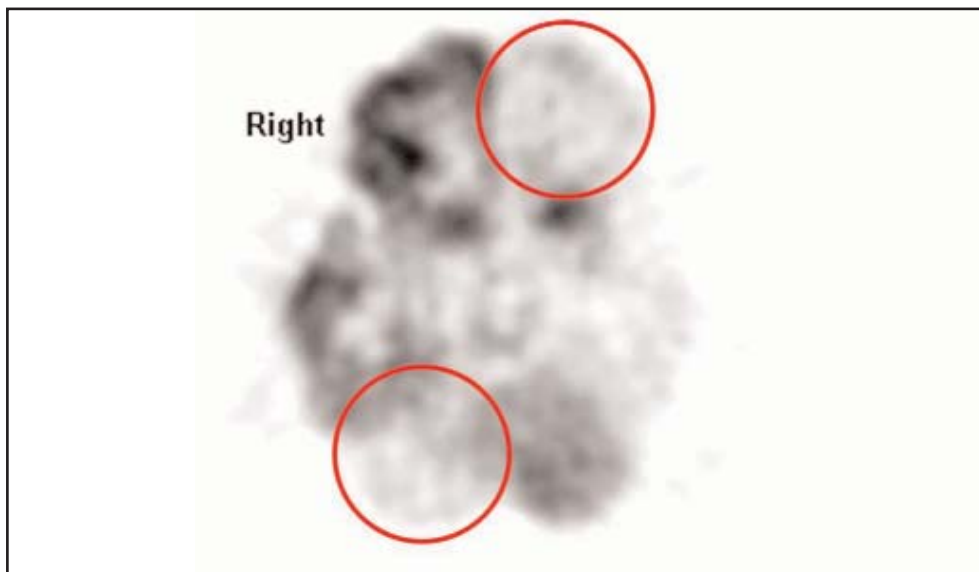
EPILEPTIFORM KISÜLÉSEK (TÜSKÉK) AZ EEG-FELVÉTELEN. AZ ELEKTRODÁKRÓL LEOLVASHATJUK, HOGY MELYIK AGYTERÜLETRŐL INDULNAK A KÓROS KISÜLÉSEK.

Ha az orvosban felmerül a gyanú, hogy a gyermek epilepsziáját valamilyen agyi eredetű eltérés okozza, koponya CT- vagy MR-vizsgálatot kér. A CT inkább csak durva elváltozások (pl. agydaganat) kizárására szolgál, míg a nagyobb felbontású MR-vizsgálattal finomabb eltéréseket (pl. fejlődési rendellenesség, oxigénhiányos károsodás) is ki lehet mutatni (1–12. ábrák). Ha az MR-vizsgálattal sem észlelhető – mikroszkopikus, sejtszintű – agyi eltéréseket keresünk, funkcionális képalkotó vizsgálatot (pl. PET) is készíthetünk (17. ábra). Ezek szintén fájdalommentes és ártalmatlan vizsgálatmódszerek, de a 20-30 perces beavatkozás közben mozdulatlanul kell maradni, ezért kisgyermeknél rövid altatásban végzik.

Epilepszia betegség esetén, ha a rohamok ismétlődésének komoly esélye van, az ideggyógyász rohammegelőző gyógyszert, szaknyelven antiepileptikumot rendel. A beteg életkorától, a rohamok típusától és súlyosságától függően különböző antiepileptikumokat használunk (a teljesség igénye nélkül pl. Convulex, Orfiril, Tegretol, Ospolot, Sabril, Lamictal, Topamax, Keppra, Sevanaletta). Nehezen beállítható betegeknél

többféle gyógyszert kombinálunk egymással. Ezek a gyógyszerek akkor hatásosak, ha a vérben megfelelő szintet érnek el, ezért folyamatos, az előírt adagban történő szedésük nagyon fontos!

17. ÁBRA



POZITRON EMISSZIÓS TOMOGRÁFIA (PET) FELVÉTEL: AZ AGYI NEURONOK CUKORFELHASZNÁLÁSÁT MUTATJA. A BEKARIKÁZOTT TERÜLETEKEN A CUKORFELVÉTEL AZ ELLENOLDALHOZ KÉPEST CSÖKKENT (HYPOMETABOLIZMUS), EZ AZ IDEGSEJTEK MŰKÖDÉSÉRE UTAL.

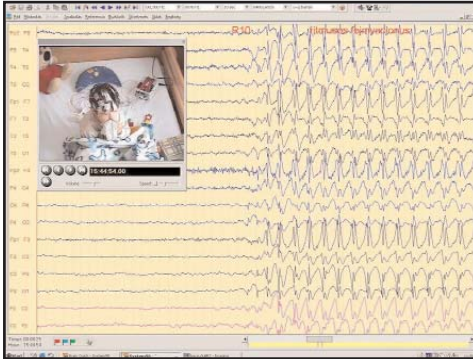
Az epilepsziák többsége jóindulatú, ami azt jelenti, hogy gyógyszereszedés mellett nem jelentkezik újabb rosszullét, de az antiepileptikum kihagyása görcsöt provokálhat. A gyermekkori epilepsziák jó része serdülőkorra meggyógyul, de a gyógyszer elhagyása ilyenkor is csak fokozatosan, a gondozó orvossal megbeszélte ütemben történhet. Bizonyos – főként a genetikai eredetű (örökletes) – epilepsziák egész életen keresztül gyógyszereszedést igényelhetnek. A mai korszerű antiepileptikumok szedése mellett jóval ritkábban jelentkeznek mellékhatások; a gyógyszer-vérszint ellenőrzése és a mellékhatások időben történő felismerése érdekében az orvos bizonyos időközönként vérvételre és kontrollvizsgálatra hívja vissza a betegeket.

A gyógyszerrel nem gyógyítható betegek egy részénél az epilepsziás góc eltávolítása a rohamokat megszüntetheti vagy jelentősen mérsékelheti. Az időben elvégzett műtét előnye több ponton is javítja a beteg életminőségét: rohammentesség, értelmi fejlődés és szocializáció, toxikus gyógyszerek felfüggesztése, kevesebb kórházi felvétel.

A műtéti kivizsgálás legfontosabb eleme, hogy megállapítsuk: az MR-en észlelt agyi eltérés (lézió) egybeesik-e az ún. rohamindító zónával. Ebben a tartós videó-EEG monitorizálás segít bennünket, amelynek során napokon keresztül folyamatosan rögzítjük az EEG-jeleket és a gyermek viselkedését a rohamok alatt (18., 19. ábrák). Az iktális (roham alatti) EEG csak akkor segít a roham lokalizálásában, ha az a felszínhez közel eső területekről indul. Ugyanakkor az agy mélyén, rejtett régiókban zajló roham gyakran nem ad értékelhető rohammintát. Ilyenkor jön segítségünkre a roham alatt

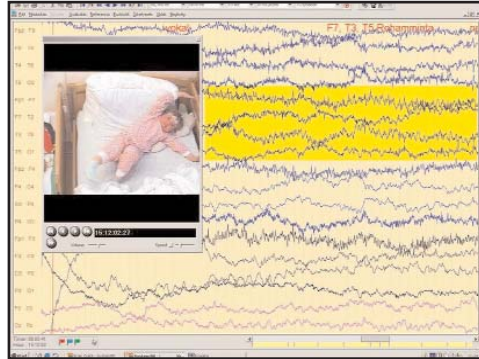
készült videó elemzése: a rosszullét formájából, néha egészen apró jelekből következtethetünk arra, hogy melyik lebenyben zajlik a roham. Amennyiben sikerült igazolnunk, hogy a rohamok indulási helye egybeesik az MR-lézióval, és a lézió eltávolítása várhatóan nem okoz károsodást, megtörténhet a műtét. Az epilepsziás gyermekek terápiájában ma világszerte egyre nagyobb szerepet kap a műtéti megoldás.

18. ÁBRA



VIDEO-EEG FELVÉTEL: GENERALIZÁLT (ABSENCE) ROHAM. A ROHAMMINTA EGY IDŐBEN AZ ÖSSZES ELEKTRODÁBAN MEGJELENIK.

19. ÁBRA



VIDEO-EEG FELVÉTEL: FOKÁLIS (PARCIÁLIS) ROHAM. ROHAMMINTA CSAK AZ ELEKTRODÁK EGY RÉSZÉBEN ÁBRÁZOLÓDIK, A VIDEOKÉPEN PEDIG LÁTHATÓ, HOGY A GÖRCS CSAK AZ EGYIK TESTFÉLBE JELENTKEZIK.

A legtöbb epilepsziás betegnek nincs szüksége szigorú életmódbeli megszorításokra, egyedül az olyan helyzeteket kell kerülnie, ahol egy váratlan rosszullét veszélyes lehet (ezért tilos a fára mászás, szertorna, felügyelet nélküli úszás és fürdőzés, illetve a forgalmas helyeken történő kerékpározás). Ugyanakkor bizonyos sportokat (pl. atlétika, labdasportok) kifejezetten ajánlunk, hiszen a közösségi és sikerélményekre különösen nagy szükségük van a krónikus betegséggel élőknek.

Ha bármikor találkozunk rohamozó gyermekkel vagy felnőttel, szakszerűen segítünk neki. Roham közben próbáljuk megvédeni a sérülésektől, roham után pedig végezzük el az alapvető elsősegélynyújtást; elsősorban a légzés és szívműködés ellenőrzését. A nyelv esetleges megharapását úgyszemint tudjuk megakadályozni, ezért a szájába ne tegyünk semmilyen tárgyat. A rosszullét után fektessük le, hívjunk orvost vagy mentőt, a beteg feltisztulása után pedig próbáljuk megnyugtatni őt.

Sajnos a legtöbb embernek nincs elegendő információja ezzel a gyakori betegséggel kapcsolatban, ami előítéletekhez, hamis megállapításokhoz vezet. Sokan gondolják tévesen, hogy az epilepszia egyenlő az elmebetegséggel. Nem minden értelmileg akadályozott embernél alakul ki epilepszia, és az epilepsziások nagyobb része ép intellektussal rendelkezik; fontos, hogy ismerjük e tényeket, és így segíthessünk az epilepsziával élőknek megbélyegző előítéletek eloszlításában.





# Családközpontú kora gyermekkori intervenció és fejlesztés

A gyermeklélektani kutatások bebizonyították, hogy az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb (Kotulak 1996, Shonkoff 2000, Park és Peterson 2003). Ez az időszak különösen fontos azon gyermekek számára, akik valamilyen ok miatt a „normálistól” eltérő módon és ütemben fejlődnek. Ha ezt a legfogékonyabb időszakot nem használjuk ki, a gyermek sokkal nehezebben fog bizonyos képességeket megszerezni a későbbi időszakban, és esetleg soha nem jut el arra a szintre, amelyet egyébként a benne rejlő képességek lehetővé tennének.

## A kora gyermekkori intervenció fogalma

*Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0–5-6 éves korú, értelmi, érzékszervi, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedés-zavarral küzdő gyermekek. A korai intervenció, fejlesztő programok célja az eltérő fejlődésmentű kisgyermeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló képességeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása.*

A hazai és külföldi fejlesztéssel foglalkozó szakemberek tapasztalatai és az eltérő fejlődésmentű gyermekek szülei által megfogalmazott igények alapján egyértelművé vált, hogy a korai fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermek fejlődési megkésését, elmaradását, s ha lehet annak okát minél korábban diagnosztizálják, ha a korai fejlesztő program komplex és folyamatos, valamint, ha az ellátás a család és a lakóközvet-  
körzethez alkalmazkodik.

*A kora gyermekkori intervenció, fejlesztés szolgáltatásaira jogosultak azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak az alább felsoroltak közül egy vagy több fejlődési területen:*

- mozgásfejlődés,
- értelmi fejlődés,
- hallás-, látásfejlődés,
- kommunikáció-, beszédfejlődés,
- szociális, érzelmi fejlődés, viselkedésbeli eltérés,
- valamint olyan diagnosztizált állapotok, amelyek nagy valószínűséggel fejlődési elmaradást eredményeznek, valamint azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai folyamatot követően, nagy valószínűséggel fejlődésükben tartós elmaradást mutatnak, fognak mutatni.

## **A kora gyermekkori intervenció szolgáltatásai**

### **A gyermek komplex vizsgálata, fejlődési szintjének felmérése**

A minden fejlődési területre kiterjedő, átfogó – gyermekorvos, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus által végzett – vizsgálat célja a gyermek fejlődési diagnózisának megállapítása, fejlődési állapotának és a család szükségleteinek felmérése. A vizsgálat eredményei alapján történik a javaslattétel a további szükséges vizsgálatokra, illetve a gyermek fejlettségi szintjének megfelelő fejlesztési formák meghatározására. Az évente elvégzett kontrollvizsgálatok célja a gyermekek fejlődési ütemének felmérése, ami a fejlesztés további irányvonalát is meghatározza.

### **Egyéni komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás**

Az egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás során, a gyógypedagógus a gyermek erősségeire alapozva segíti a fejlődést. A fejlesztés ambuláns rendszerben történik. Célja, hogy a gyermek mindennapi, otthoni tevékenységeihez a szakember segítséget nyújtson, és azt a szülőkkal való konzultáció során a mindennapi élethelyzetekbe adaptálja. A tevékenység magába foglalja a család mindennapi problémáiról folytatott konzultációt, valamint a gyermek akadályozottságából, eltérő fejlődéséből fakadó nehézségek megoldásának közös keresését, esetenként család-, intézménylátogatást.

### **Csoportos komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás**

Hasonló fejlődésbeli eltéréssel élő gyermekek számára kialakított csoportos gyógypedagógiai segítségnyújtási forma, mely a gyermek számára a közösséghez való hozzászoktatást, a szülők számára a segítő sorstársi kapcsolatok kialakulását is előmozdíthatja.

### **Mozgásfejlesztés**

A mozgásfejlesztő szakemberek a gyermek mozgásállapotát és szükségleteit figyelembe véve tesznek javaslatot a mozgásfejlesztésre. A gyermekek így részesülhetnek egyéni és csoportos gyógytornában, DSGM-kezelésben (Dévény-féle Speciális Manuális Technika), illetve részt vehetnek Tervezett Szenzomotoros Tréningben. A legkorábbi életkorban igen kiemelkedő hangsúllyal szereplő mozgásfejlődésről, annak segítéséről, megfelelő testhelyzetek megtalálásáról minden gyermek esetében rendszeresen konzultálhat egymással a mozgásfejlesztő szakember és a gyógypedagógus.

## **Pszichológiai segítségnyújtás**

Pszichológusok által nyújtott szolgáltatások (egyéni terápia, szülőcsoportok, közös fejlesztő munka a gyógypedagógusokkal) segítenek a családnak a gyermek eltérő fejlődésmentével összefüggő megváltozott élethelyzet elfogadásában, illetve az optimális családi életvitel kialakításában. A korai fejlesztésben és pszichológiai segítségben részesülő családokból kevesebb gyermek kerül intézetbe, a családban felnövő sérült emberek pedig lényegesen nagyobb eséllyel tudnak a későbbiekben a társadalomba beilleszkedni.

## **További szolgáltatások**

A gyógypedagógiai és mozgásfejlesztés mellett az intervenció szolgáltatásaiban jelen lehet a logopédiai, illetve zeneterápiás ellátás. Ideális, ha a gyermekorvosok a fogyatékossgal összefüggő egészségügyi kérdésekben rendszeres tanácsadást, illetve konzultációt tartanak az érdeklődő szülőknek. A fejlesztő szakemberek szükség esetén bölcsődékbe, óvodákba látogatnak a gyermekek intézményes elhelyezésének elősegítése vagy nyomon kísérése érdekében.

## **Korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció**

Az utóbbi 20-30 évben publikált mérvadó dokumentumok (Guralnick 2001, Blackmen 2003) azt mutatják, hogy a korai fejlesztés jelentése bizonyos változáson ment keresztül: így szükséges alkalmaznunk a kora gyermekkori intervenció fogalmát, mely fogalomhoz ma már az egészségügy, az oktatáspolitikai és a társadalomtudományok (elsősorban a pszichológia) is kapcsolódnak. A kora gyermekkori intervenció új felfogása a gyermek fejlődését helyezi a középpontba, illetve a társadalmi érintkezésnek az ember, azon belül is elsősorban a gyermek fejlődésére gyakorolt hatását vizsgálja. Míg korábban a korai fejlesztés kizárólag, illetve elsősorban pedagógiai módszerekkel a gyermekre koncentrált, az új intervenció megközelítés a gyermeket, a családot és a környezetet egyaránt figyelembe veszi. Ez a változás összhangban áll azzal a kialakuló szemlélettel, amely a fogyatékkal élőket „orvosi modell” helyett egy „társadalmi modell” kontextusába helyezi.

Az egészségügy és a humán tudományok fejlődése, valamint az általános társadalmi változások közvetlenül befolyásolják a kora gyermekkori intervenció jelenlegi elméletét és gyakorlatát.

Az agyi fejlődésről szóló részletesebb ismeretek megvilágították a korai tapasztalatok fontos szerepét az idegpályák kialakulásában és fejlődésében (Kotulak 1996). Hasonló eredményre jutottak Park és Peterson (2003) is. Az agyi fejlődéssel foglalkozó újabb kutatások bizonyítják, hogy a korai gyermekkori szerzett pozitív és gazdag tapasztalatok hatnak az agyi fejlődésre, segítik a gyermeket a nyelvsajátításban, a problémamegoldó készség optimális fejlődésében, egészséges kapcsolatok kialakításában a kortársakkal és a felnőttekkel, valamint az egész élet során fontos képességek megszerzésében. A születéstől, sőt, a fogantatástól számított első néhány évben a gyermek egyetlen későbbi életszakasszal sem összehasonlítható mértékben fejlődik (Shonkoff

2000). A szerző arra is rámutat, hogy a fejlődést bizonyos szociális és érzelmi „sérülések” erősen gátolhatják.

A legtöbb kutató a korábbi elméleteket továbbgondolva a következő tényezőkre fektetett különös hangsúlyt:

- a) A család és a gondozó szerepe a gyermek fejlődésében: ez az attachment-elmélet (Ainsworth és Mtsai 1978, Bowlby 1980).
- b) A szociális interakciók hatása: Bandura szociális tanulás elmélete (1977), a szociális fejlődés elmélete (Vigotszkij 1978), a tranzakcionális kommunikációs modell (Sameroff és Chandler 1975).
- c) A környezet és a másokkal folytatott interakciók hatása a fejlődésre: humán ökológia (Bronfenbrenner 1979).

## **Az ökológiai rendszerszerű megközelítés mint a kora gyermekkori intervenció általános modellje**

A nevelésben nem azon lesz hangsúly, hogy megmondjuk a gyermekeknek, mit kell tudniuk, hanem azon, hogy figyeljünk és reagáljunk életük gazdag tapasztalatvilágára (Porter 2002, 9).

Jelenleg az ökológiai rendszerszerű megközelítést annyira széles körben alkalmazzák, hogy tekinthetjük a kora gyermekkori intervenció általános modelljének. Ez annak az eredménye, hogy az intervenciónak mint komplex folyamatnak a célja megváltozott: immáron nemcsak a gyermek van a középpontban, hanem a közvetlen környezete is.

A legújabb ökológiai rendszerszerű szemlélet több ponton érintkezik a fent ismertetett elméletekkel. Porter (2002) meghatározása szerint ez a megközelítés a következőképpen tekint a gyermek fejlődésére:

*Holisztikusan:* a fejlődés valamennyi területe – kognitív, nyelvi, testi, szociális és érzelmi – kölcsönösen összefügg.

*Dinamikusan:* ez a „megfelelés” alapelve, amely kimondja, hogy a környezetnek az egyén változó szükségleteinek megfelelően meg kell változnia (Horowitz 1987, idézi Porter 2002, 9).

*Tranzakcionálisan:* Sameroff és Chandler modellje (1975) szerint a kétirányú, kölcsönös interakció a gyermek és környezete között elősegíti a fejlődést. Ebben a kontextusban a fejlődés annak a dinamikus viszonynak az eredménye, mely a gyermek viselkedése, a szülőnek, gondozónak a viselkedésre adott válaszai és különféle környezetfüggő változók között bontakozik ki. Ezek a változók mind a gyermekre, mind a szülőre, mind a gondozóra hatással lehetnek.

Guralnick (2001) a kora gyermekkori intervenciót olyan rendszerként írja le, mely az interakció családi mintái közül azokat támogatja, melyek leginkább elősegítik a gyermek fejlődését. Guralnick a gyermek-szülő tranzakciókra és a gyermek családhoz kapcsolódó élményeire helyezi a hangsúlyt, valamint a szülőknek nyújtott segítségre, hogy maximálisan biztosíthassák gyermekük egészségét és biztonságát.

*Az egyediség szempontjából:* a tudás vagy a fejlődés mindig egyedi, hiszen az egyén alkotja saját, csak rá jellemző nézőpontjait.

Az ökológiai rendszerű megközelítésben lehetőség nyílik mindannak elemzésére és rögzítésére, ami a családdal élő gyermekkel és tágabb környezetével történik (Horwath 2000). A módszer hatással van a kisgyermekeknek szánt tantervmodellekre is.

## **A szakmai környezet változása Magyarországon**

A korai fejlesztés önálló szakmává válása Magyarországon az 1990-es évek elejére tehető; ma a gyógypedagógián belül önálló tudományággá kezd válni.

A korai fejlesztés, a kora gyermekkori intervenció köztes feladatmegosztást (egészségügyi, szociális, oktatás) és finanszírozást igénylő terület. Jelenleg ez a köztesség még csak a feladatmegosztásra, a szakmai munka végzésére korlátozódik.

A közoktatási törvény 1993-ban nevesítette, majd ezt követően 1996. és 1998. évi módosításában a korai fejlesztést állami feladatként határozta meg. Ettől kezdve a korai fejlesztést végző civil szervezetek is részesülhetnek állami támogatásban. Ez a támogatás a gyógypedagógiai fejlesztésben részesülő gyermekek után járó normatívát jelenti.

Az 1998-ban elfogadott esélyegyenlőségi törvény a nyugat-európai országokban már alkalmazott elvek alapján deklarálta a fogyatékossgal élő emberek jogait Magyarországon, többek között a korai fejlesztéshez való jogot is. A sok pozitív irányú változás ellenére az eltérő fejlődésmentű gyermekek és családjaik gyakran még most sem jutnak hozzá a nekik járó szolgáltatásokhoz egyrészt az információáramlás nem megfelelő volta miatt, másrészt azért, mert a korai fejlesztés esetében nincs hazánkban elegendő számú intézmény, szolgáltató, mely az adott feladatot ellátná. Az eltérő fejlődésmentű gyermeket nevelő családok többségének jogos igénye az, hogy egy intézményen belül minél több szolgáltatás hozzáférhetővé váljon számukra, ezért olyan központokat keresnek fel szívesen, ahol a családokkal folyó tevékenység komplex formában valósul meg: orvos, pszichológus, gyógypedagógus és gyógytornász vesz részt szükség szerint a gyermek korai fejlesztésében és a család gondozásában.

## **A kora gyermekkori intervenció területeinek alapvető jellemzői, feltételei**

- A szolgáltatásoknak a gyermek egyéni adottságaira, illetve a család igényeire kell épülniük. Azaz családközpontúnak kell lenniük.
- A szolgáltatásoknak elsődlegesen a korai felismerésre és a korai fejlesztésre kell koncentrálniuk.
- A szolgáltatásoknak szakmailag magas szintűnek, a család igényeinek és a gyermek állapotának megfelelőnek kell lenniük.
- A szolgáltatásokat mindenki számára elérhetővé kell tenni.
- A különböző szolgáltatásokat koordinálni és integrálni kell a gyermek állapotát és a család igényeit figyelembe véve.
- A szolgáltatásoknak rugalmasnak kell lenniük a gyermek állapota, a család igényei és a szakmai környezet változásainak tükrében.

- A szolgáltatásoknak az adott település, közösség igényeire épülőeknek kell lenniük.
- A kora gyermekkori intervenció szolgáltatásait a családok számára a gyermek állapotának megismerését követően alanyi jogon elérhetővé kell tenni.

## Irodalom

- AINSWORTH, M. D.–BLEHAR, M. C.–WATERS E.–WALL S. (1978): *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- BANDURA, A. (1977): *Social Learning Theory*. General Learning Press, New York.
- BLACKMAN, J. A. (2003): Early Intervention: An Overview. In: ODOM, S. L.–HANSON, M. J.–BLACKMAN, J. A.–KAUL, S.: *Early Intervention Practices around the World*. Bookers Publishing, Baltimore.
- BOWLBY, J. (1980): *Attachment and Loss*. Vol. 3: Loss. Basic Books, New York.
- BRONFENBRENNER, U. (1979): *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- CZEIZEL B.–DR. GALLAI M. (2000): A korai fejlesztés elméleti és gyakorlati tapasztalatai. *Fejlesztő Pedagógia* 11/4–5., 6–9.
- EURLY AID (1991): *Manifesto of the Eurlyaaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*. Elseborn, Eurlyaaid.
- GURALNICK, M. J. (2001): A Developmental Systems' Model for Early Intervention. *An Infant and Young Children*, Vol. 14/2.
- HOROWITZ, F. D. (1987): A Developmental View of Giftedness. *Gifted Child Quarterly*, Vol. 31/4.
- HORWATH, J. (2000): *The Child's World. Assessing Children in Need*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) Jessica Kingsley Publishing, London.
- Individuals with Disabilities Education Act Public Law of USA 1997. 101–476.
- KUTALAK, R. (1996): *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Andrews & McMeel, Kansas City MO.
- PARK, N.–PETERSON, C. (2003): Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In: *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35., American Psychological Association.
- PORTER, L. (2002): *Educating Young Children with Special Needs*. Paul Chapman Publishing, London.
- ROBINETTE, C. L. (1993): The Multidisciplinary Education Process. In: *Children with Mental Retardation*. (ed. Romaine Smith) Woodbine House, Bethesda, USA, 133–173.
- SAMEROFF, A. I. (1992): System Development and Early Intervention. Monographs of the Society for Research. *Child Development*, No 6.
- SAMEROFF, A. J.–CHANDLER, M. J. (1975): Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. *Review of Child Development Research*, Vol. 4.

SHONKOFF, J. P.–PHILLIPS, D.A. (2000): *From Neurons to Newborhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington National Academy Press.

U.S. Department of Health and Human Services (1994): *Education health and human services for children, youth, and families. Final report*.

VYGOSTSKY, L. S (1978): *Mind in Society*. Harvard University Press, Cambridge MA.

## **Érintett törvények**

1993. évi közoktatási törvény 1995. évi LXXI. törvénnyel és az 1996. évi LXII. törvénnyel egységes szerkezetbe foglalt szövege

OM 3/1998 (IX. 9.) rendelete a 14/1994 (VI. 24.) MKM-rendelet módosítása a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

1997. évi CLVI. törvény a közhasznú szervezetekről





## **DSGM-kezelés mint a kora gyermekkori intervenció egyik mozgásfejlesztő szolgáltatása**

A Korai Fejlesztő Központban 1999 óta alkalmazzuk a Dévény-féle Speciális Manuális Technikát (továbbiakban SMT). Ez ugyan nem hosszú idő, de maga módszer és annak tapasztalatai régebbre nyúlnak vissza. Tanulmányomban az SMT alkalmazásáról írok a Korai Fejlesztő Központban, illetve a halmozottan sérült gyermekek kezelésénél felmerült sajátosságok kapcsán.

### **Vizsgálat**

A gyermekek mozgásvizsgálatát DSGM-es (Dévény-felé Speciális Manuális Technika) szakgyógytornásként végezve, a gyermek általános mozgásfejlettségének vizsgálata mellett, hangsúlyt fektetünk a gyermek izom-, ín-, kötőszövetrendszerének megfigyelésére. A vizsgálat szempontjai a következők:

### **Testtartás megfigyelése**

- megfigyeljük a gyermek testtartását különböző helyzetekben: háton fekvő, hason fekvő, ülő, térdelő, álló helyzetben,
- ha ezekben a helyzetekben kóros testtartást tapasztalunk, megvizsgáljuk, mely izmok, izomcsoportok rendellenes helyzete, kontraktúrája (deformációt okozó izomrövidülés, zsugorodás) tartja fenn ezeket, és melyek kezelése szükséges a testhelyzetek korrekációjához,
- az izomzatot mindig egységében kell figyelni, a kezelésnél sem egy izmot kezelünk, hanem a komplex izomrendszert.

### **Kóros reflexek, tartások jelenléte**

- vizsgáljuk a kóros reflexek, tartások jelenlétét és azt, hogy fenntartásukban milyen szerepet játszik bizonyos izmok, izomcsoportok kontraktúrája.

### **A gyermek által végzett mozgások**

- figyeljük a gyermek által végzett mozgásokat, különösen azok minőségi jellemzőit,
- kóros irányú, beszűkült mozgásoknál meg kell keresni, hogy mely izmok, izomcsoportok rendellenes helyzete, működése okozza, és melyek kezelése szükséges.

## Az izomzat tónusának megfigyelése

- megvizsgáljuk az izomzat tónusát, annak eltéréseit,
- megfigyeljük az izom passzív nyújtással szembeni ellenállását,
- ha fokozott az ellenállás, spasztikus, ha csökkent, hipotóniás izomzatról beszélünk.

A kétféle izomtónus-eltérést az idegrendszer különböző területeinek sérülése okozza, de mindkét tónuseltérésben közös, hogy az izmok ereje csökkent, az izomzat inaktív, és ezzel kontraktúrák kialakulására hajlamos. A kontraktúrák jelenléte azonban nem minden esetben egyértelmű, főleg csecsemőknél, ahol még nem kifejezettek, viszont ebben az életkorban a leghatásosabb a kezelésük. Erre jó példa a hipotóniás csecsemők izomzata: első ránézésre úgy tűnik, hogy a gyermek laza, szinte „rongybabaként” lóg, nincs tartása. A kontraktúrák vizsgálatára, és a kezelése során is, speciális helyzeteket alkalmazunk, amelyek segítségével eldönthetőek a kérdéses esetek. Az előbb leírt példánál, a passzív feszített helyzetekben rögtön szembe tűnnek a kötöttségek, amelyek a hipotóniás csökkent izomerejű gyermek mozgását akadályozzák. A passzív feszített helyzet mindig az adott izom működésével ellentétes irányú.

A vizsgálatok során különösen fontos, hogy akadályozott-e a gyermek mozgása, gátolja-e a gyermeket oly mozgások kivitelezésében, amelyekből a pszichomotoros fejlettségére következtethetünk. (Például, ha a gyermek a gyógypedagógiai vizsgálat során nem fogja meg a kockát, a mi feladatunk megfigyelni ennek esetleges mozgásszervi akadályát, mert előfordulhat hogy a gyermek izomkontraktúrája miatt képtelen erre a mozgásra.)

Ha igazolódik a kontraktúrák jelenléte vagy azok kialakulásának veszélye, a gyermeknek DSGM-terápiát ajánlunk fel.

Mozgásfejlesztő szakemberek és gyógypedagógusok által kezelt gyermekeknek is javasolhatnak DSGM-kezelést. (Például, ha a logopédiai fejlesztések során felmerül a gyógypedagógusban, hogy a gyermek beszédfejlődését a mimikai izmok kontraktúrája akadályozza.)

## Az SMT-kezelés

A kezelés megkezdése előtt megismertetjük a szülőket a kezelés céljával, időtartamával, hatásával, gyakoriságával.

### Az SMT-kezelések célja

Az izom-, ín-, kötőszövetrendszer kontraktúráinak feloldása, mellyel elhárítjuk a mozgások mechanikai akadályait. A mindennapi életben például egy spasztikus csecsemő számára ez azt jelenti, hogy felszabadul az izmai fokozott feszülése okozta kellemetlen érzéstől, javul a közérzete, mozgásai szabadabbá válnak, figyelme is nő.

Sokszor tapasztaltam, hogy bár a kezelés fájdalmas, a kisgyermekek mégis felszabadultan, mosolyogva távoztak. A kezelés fájdalmassága a leggyakoribb kritika, melyet elmondanak az SMT-kezelésekkel kapcsolatban, ezért pár mondatot szólok erről. A kontraktúrák izomzat megnyújtása és manuális kezelése fájdalommal jár, azonban a kontraktúrák oldódásával ez múlik, így a fájdalom egyrésztől körjelző is a

DSGM-es szakgyógytornász számára. Normál izomzat kezelése nem okoz fájdalmat. A fájdalom mértékét minden esetben megpróbáljuk csökkenteni az óvatos, fokozatos erőadagolással, és a gyermek figyelmének elterelésével (játékkal, énekléssel, mondókával), melyben a szülők aktív segítségét kérjük.

Ezzel egyenrangú cél az idegrendszer stimulálása; a terápia az izomrendszeren belül az inakat önálló rendszernek tekinti, és ennek megfelelően kezeli. Az ínakban találhatóak az idegrendszer végkészülékei, így a kezelések során direkt módon éri stimuláció az idegrendszer valamennyi szintjét (gerincvelő, agytörzs, formatio reticularis, törzsdúc, limbikus rendszer, cortex). Részben ez a cél magyarázza azt, hogy a kezeléseket a lehető legkorábbi életkorban javasoljuk elkezdni (és ekkor még a kontraktúrák sem alakulnak ki).

A kezeléseket mozgás közben végezve stimuláljuk bizonyos mozgások beindulását, és egyben korrigálhatjuk a kóros mozgásokat. Fejlődésmenetükben jelentősen akadályozott gyermekeknél, ha hiányzik vagy csökkent a mozgás iránti motiváció, különösen hangsúlyosan alkalmazandó ez a kezelési forma, mert a mozgások beindítása mellett az izomerősítésnek is ez a leghatékonyabb módja számukra.

## **A kezelés időtartama, hatása**

A kezelés egyéntől, a sérülés helyétől, mértékétől függően változik, nem lehet pontosan megjósolni hány kezelésre van szüksége egy gyermeknek, és milyen ütemben fog fejlődni.

Az SMT-kezelésekben részesülő gyermekeknél leggyakrabban a központi idegrendszer sérülése áll a háttérben, amely együtt jár az izomtónus eltéréseivel. Amennyiben hipotóniás izomzattal találkozunk, a kezelések hatására viszonylag gyors fejlődést tapasztalunk, a kezelések lezárhatóak. A gyermek önálló járásának kialakulását követően – amennyiben a gyermek fejlettségi szintje indokolja – javasolt az aktív mozgásfejlesztések vagy egyéb mozgásfejlesztő terápiák megkezdése.

A spasztikus izomzatnál a kezelések időtartama legtöbbször a növekedés befejezéséig nem zárható le, mivel a növekedés mindig rontja a spasztikus gyermekek állapotát. A kezelések hatása több alkalom után, hetek, hónapok múlva jelentkezik. Egy-egy kezelés után közvetlenül is észlelhető javulás a gyermek izomtónusában, kötöttségeiben, de ezek a következő kezelés idejére sajnos újra kialakulnak. A javulás általában hetek, hónapok alatt összegződik. A mozgások nem korrigálhatóak tökéletesen, legtöbbször fennmaradnak kóros irányú mozgások. Ezek a törvényszerűségek általánosságban értendők, a legújabb tapasztalatok azt mutatják, hogy az időben elkezdett kezeléssel (6 hónapos kor előtt) rendezni lehet a spasztikus gyermekek izomtónusát, mozgását.

A fejlődésmenetében jelentősen akadályozott gyermeknél ez a javulás azonban ritkábban tapasztalható, amit talán az magyaráz, hogy esetenként hiába szabadítjuk fel az izomzatot a kontraktúrák okozta kötöttségektől, nem vagy csak nehezen indulnak be a mozgások, ha a mozgásos motiváció hiányzik. Amennyiben ezt tapasztaljuk, a gyermek fejlettségi szintjének és nehézségeinek figyelembevételével javasoljuk más mozgásfejlesztő terápiák megkezdését (pl. aktív mozgásfejlesztés, hidroterápia, TSMT-terápia). Ezekben az esetekben mindig figyelemmel kísérjük a gyermek mozgásfejlődését, és amennyiben kontraktúrák kialakulását tapasztaljuk, folytatjuk az SMT-t.

(Az optimális persze az lenne, ha folyamatos lenne az SMT-kezelés, hiszen míg a mozgások nem alakulnak ki, és nem stabilizálódnak, fenn áll az inaktivitással járó kontraktúrák kialakulásának a veszélye, de az igényeket figyelembe véve ezt nem tudjuk megtenni.)

## **A kezelések gyakorisága**

A kezelések gyakorisága az adott problémától függően változik. A hipotóniás gyermekeket legtöbbször elegendő heti egy alkalommal kezelni, a spasztikuságnál viszont gyakran legalább heti két kezelés szükséges.

## **Fejlődésmentükben jelentősen akadályozott gyermekek kezelése**

### **Otthon végezhető feladatok**

Fejlődésmentükben jelentősen akadályozott gyermekeknél, ha a mozgás motivációjának hiányát vagy alacsony szintjét tapasztaljuk, mindig szükséges otthonra feladatokat adni a szülőknek. Azzal ugyanis, hogy felszabadul a gyermek a kontraktúrák okozta kötöttségek alól, és a szülő a mozgásnak megfelelő méretű teret biztosít, a gyermek még nem feltétlenül mozog. Ilyenkor a szülővel és a gyermek gyógypedagógusával együttműködve közösen kell kitapasztalni, mivel lehet a gyermeket mozgásra készíteni. A mozgások egy részét a hagyományos gyógytorna feladatok jelentik, a másik részét a mindennapokba beépíthető feladatok, amelyekkel a gyermeket minél több aktivitásra próbáljuk készíteni. (Például hogyan fogjuk a gyermeket, hogyan tesszük le, emeljük fel, milyen helyzetben játszunk vele.)

### **Dilemmák**

Esetenként a sérülés helye és mértéke kizárhatja az önálló mozgások, a járás kialakulását (bár ez fiatal életkorban még nem mondható el egyértelműen).

Súlyos értelmi és mozgássérülés extrém módon meglassítja, akadályozza a mozgásfejlődést, mindez kihat az SMT-re is. Fejlődésmentében jelentősen akadályozott gyermeknél hiába hárulnak el a mozgás akadályai, a motiváció hiánya miatt nem indulnak be a mozgások. Hagyományos gyógytornával esetenként nehezen aktivizálható a gyermek, de az SMT-kezeléseket mozgás közben alkalmazva a gyermeket mozgásra készíthetjük. Fokozott izomtónusú gyermek minden kezelés után felszabadul a „gúzsba kötöttség” érzése alól, javul a közérzete, függetlenül az egyéb területen tapasztalt sérülésétől.

Fejlődésmentében jelentősen akadályozott gyermeknél azt tapasztaltuk, hogy a kezelés fájdalmassága miatt a gyermekben olyan fokú tiltakozás alakul ki, hogy a tornaterembe lépéstől a kezelés végeztéig sír. Esetenként ez kihathat egyéb fejlesztésekre is, és tiltakozhat mindenféle taktilis inger ellen.

Minimális változások mindig megfigyelhetőek a kezelések hatására. Oldódik a kóros tartás, kissé felszabadulnak a mozgások (a gyermek jobban emeli a fejét, magasabbra emeli a kezét).

A szülő szemében a minimális változások is fontosak. Ha a kezelések befejezését javasoljuk azzal az indokkal, hogy a gyermek mozgása nem fejlődik, nem változik, azt a gyermektől való lemondásnak veheti szülő.

Az, hogy a gyermeknek mindemellett javasoljuk-e az SMT-kezelést vagy sem, mindig az adott eset, a szülővel, gyógypedagógussal való beszélgetés alapján közösen döntjük el.

## Irodalom

DÉVÉNY ANNA (1994): *DSGM – új módszer a mozgásrehabilitációban*. Budapest (magánkiadás).

DÉVÉNY ANNA (2000): *A Dévény-féle speciális-manuális technika*. Mozgásterápia, 4.

MÉSZÁROS TAMÁS (1987): *Orthopédia és ortetika-protetika*. Budapest, OTE jegyzet.



## Értelmileg akadályozott gyermekek olvasás-írás tanítása

A kultúrtechnikák közé soroljuk az alapvető olvasási, írási és számolási készséget. Ezen készségek elsajátítása fontos eleme az egyén társadalmi integrációjának. Az iskola egyik legfontosabb feladata, hogy megtanítsa a gyermekeket írni, olvasni, számolni, vagyis az alapvető kultúrtechnikákra.

A nem fogyatékos gyermekektől eltérően az értelmileg akadályozott gyermekek iskolába kerülésükkor még nem alkalmasak ezen technikák elsajátítására. Többségük még a műveletek előtti gondolkodási szakaszt érte csak el a Piaget-féle gondolkodás-fejlődési modellben. Ennek ellenére a szülők részéről gyakran fogalmazódik meg az elvárás, hogy a gyermeküket minél hamarább tanítsuk meg olvasni-írni. Ehhez azonban szükséges egy előkészítő szakasz beiktatása, melynek során képessé válnak ezen bonyolult készség elsajátítására. Az értelmileg akadályozott tanulók olvasás- és írástanítása nagyban hasonlít a nem fogyatékos gyermekek tanítására, azzal a különbséggel, hogy

- intenzív előkészítési szakaszt igényelnek,
- apró lépésekre kell bontani számukra az egyes tanulási folyamatokat,
- sok cselekvésbe ágyazott tevékenység segítségével hosszabb időn keresztül képesek eljutni az olvasás-írás megtanulásához,
- kisebb hányaduk képes csak elsajátítani az olvasást és az írást képesség szinten,
- sokan nem jutnak el arra a szintre, hogy az olvasást információszerzés céljából használják.

A kultúrtechnikák elemi elsajátításának mértéke, sikere minden értelmileg akadályozott tanulónál egyéni módon határozható csak meg. A készségfejlesztő szakasz extrém módon megnyúlhat. A legtöbb tanuló a szóolvasás szintjéig jut csak el, de a következetes gyógypedagógiai fejlesztéssel sokuk olvas kisebb szövegeket is. Vannak tanulók, akik nem tudják elsajátítani az összeolvasás technikáját.

Az integráció jóvoltából az értelmileg akadályozottakat oktató-nevelő intézmények többségében találkozhatunk súlyosan, súlyosan-halmazottan értelmi fogyatékos gyermekekkel is, akiknél előfordulhat, hogy nem jutnak el az olvasás önálló fokára. Ebben az esetben is szükséges számukra egy olyan rendszert biztosítani, amely segíti eligazodásukat az őket körülvevő környezetben. Adott esetben szükséges az olvasás fogalmának kibővítése.

### Az olvasás elméleti alapjai

Az olvasás bonyolult folyamat. Magába foglalja a szövegben lévő információ megértését és az agyban végbemenő folyamatokat egyaránt.

Az olvasási folyamat megértéséhez számos határtudomány bevonására van szükség. A pszicholingvisztika kutatási eredményei rávilágítanak, hogy a beszéd fejlettsége



és az olvasás minősége között szoros összefüggés van (Radványi 1992). Különösen a beszédészlelésnek van fontos szerepe az olvasás elsajátításában. E mellett szükséges a fejlett beszédfeldolgozás, ezen belül az ép hallás, látás; asszociáció, emlékezet.

Elmondhatjuk, hogy az olvasás és írás egyaránt készség szintű tevékenységek, megismerési, elsajátítási és automatizálódási szakaszból állnak. A pedagógiai, gyógy-pedagógiai tervezés során mind a három szakaszra megfelelő hangsúlyt kell fektetni.

A nyelvészet segíthet az optimális olvasástanítási módszer kiválasztásában. Egy módszer kiválasztásánál mindenekelőtt az adott nyelv sajátosságait kell figyelembe venni. A magyar agglutináló nyelv, vagyis a mondatbeli viszonyokat a szavakhoz illesztett ragokkal, jelekkel fejezi ki. Ezáltal a szavak hosszúvá válnak, és ez olyan olvasástanítási módszert igényel, amely szótagolásra épít. Ezenkívül a nyelvre jellemző, hogy a szótövek a toldalék ragasztása során megváltoznak. A magyar nyelv hangjelölő, betűíró nyelv. Ezen sajátosságok figyelembevétele mellett az analitikus-szintetikus olvasástanítási módszer tűnik a legkedvezőbbnek.

## **Az olvasástanítás módszerei**

Alapvetően három olvasástanítási módszert különböztetünk meg a rész-egész viszony kezelése szempontjából.

### **Szintetikus módszer**

A módszer lényege a kisebb részekből való kiindulás, ezekből rakja össze a nagyobb egységeket. Attól függően, hogy mi a kiindulópont, beszélünk hangoztató vagy betűztető módszerről (Adamikné 2001).

A betűztető módszer az írott betűt veszi alapul, megtanítja a betűk nevét alfabetikus sorrendben. Majd kétbetűs szótagokat gyakoroltat összeolvasni elég hosszú időn keresztül, ezek után szavakat, mondatokat olvastat.

A hangoztató változat szélesebb körben vált ismertté. Ennél a hangból indulnak ki az olvasás tanításánál, ehhez kötik a hang alakját, a betűt.

A módszerrel szembeni kifogás az lehetne, hogy nagyon elnyújtja a szótagolvasási időszakot, így a gyermek számára unalmassá válhat, elveszítheti motiváltságát. Az olvasással párhuzamosan történik az írástanítás, ami kifejezetten előnyként emelhető ki, ugyanis a két készség együttes tanítása megerősíti egymást.

### **Analitikus módszer**

Az analitikus vagy globális módszer az USA-ban, illetve az angolszász területeken nagyon népszerű napjainkban is. Eleinte a XVIII. században, mikor alkalmazni kezdték a módszert, még egész szövegekből indultak ki a tanításnál. A gyermekek a jól ismert imádságok szövegeit kapták meg leírva, és ezt próbálták analizálni. Később az egység a szó lett. Az egészből való kiindulás sok problémát okoz az olvasni tanuló gyermekek számára, találgatáshoz vezethet, nem megoldható a párhuzamos írástanítás sem (Adamikné 2000).

## **Analitikus-szintetikus módszer**

A magyar nyelv sajátosságaihoz leginkább alkalmazkodó módszer. Ez a módszer magába foglalja a fent említett két módszer pozitívumait, és mellőzi a kiemelt negatív hatásokat. Az egész, értelmes szóból indul ki, ezt bontja szótagokra, hangokra/betűkre; majd az elsajátított apró egységeket újra visszailleszti szótagokba, szavakba. Így a gyermek érdeklődése folyamatosan fenntartható a tanulási folyamatban.

## **Tantárgyi rendszer és óraszámok az értelmileg akadályozottak intézményeiben**

A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók iskolai oktatásának módszertana hosszú múltra tekint vissza Magyarországon is. Az 1962. évi 14. tv. rendelkezik a középsúlyos fokban sérült értelmi fogyatékos tanulók iskolai neveléséről, oktatásáról, képzéséről (Nevelési és Oktatási Program, 1973). A rendelkezés alapján készítették el a Nevelési és Oktatási Programot, amely a Nemzeti Alaptanterv (NAT) 1998-as bevezetéséig volt érvényben. Ez a pedagógiai dokumentum pontosan tartalmazta a tantárgyakkal kapcsolatos

- célokat, feladatokat,
- eszközöket, szükséges feltételeket,
- témaköröket, óraszámokat,
- az egyes évfolyamokra vonatkozó követelményeket.

Segítséget nyújtott az egyes témakörökön belül az elsajátítandó fogalmak, feladatok tekintetében. Különösen a kezdő gyógypedagógusok számára tartalmazott hasznos ötleteket a foglalkozások megtervezéséhez, az oktatás megszervezéséhez.

Napjainkban a sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók oktatásának alapjait a NAT elvei határozzák meg. Az általános tartalmi szabályozás kiterjesztése az SNI-tanulók nevelésére és oktatására azon alapul, hogy a fogyatékos és a nem fogyatékos tanulók ugyanabban a kultúrában, emberi közösségben, társadalomban élnek, és ezért az ő felnőtte válásukhoz is a tartalmi szabályozás állami dokumentumában foglalt tartalmak és fejlesztési követelmények jelölik ki az iskolában elsajátítható tudást és a kialakítandó képességeket.

Az SNI-tanulók oktatását a NAT-ra épülő Irányelv (2/2005 (III.1.) OM-rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelésének, iskolai oktatásának irányelveiről) határozza meg. Az Irányelv az SNI-tanulók esetében tartalmazza:

- a kerettantervekben meghatározott tartalmak és követelmények módosítási lehetőségét,
- a tartalmak kijelölésekor egyes területek elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségét,
- az iskolaérettséget megalapozó iskoláskor előtti fejlődés egyes funkcióinak és szakaszainak további iskolai fejlesztési formáit,
- a sérült képességek rehabilitációs célú korrekciójának területeit,
- a tananyagátadás és a fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésének lehetőségét.

A heterogén képességekkel bíró közepsúlyos értelmi fogyatékos tanulók differenciált oktatását a korábbiakban az „A” és „B” tagozat bevezetésével oldották meg. A középső szakaszt (6. csoport) követően azok a tanulók, akik megfelelő mértékben el tudták sajátítani a kultúrtechnikák alapjait, az „A” tagozaton tanultak tovább. A „B” tagozaton a környezetismeret foglalkozásokon igyekeztek a megszerzett ismereteket megőrizni, bővíteni és gyakorlatban alkalmazni (Hatos–Radványi 1994).

Ma az iskolák saját pedagógiai programjuk, helyi tantervük elkészítésénél figyelembe veszik a közoktatási törvény rájuk vonatkozó előírásait, a kerettanterveket, a nevelés és oktatás helyi céljait és lehetőségeit, a szülők és a fenntartók iskolai neveléssel kapcsolatos elvárásait és az általuk nevelt tanulók sajátosságait is. A tanulók között fennálló különbségeket az iskolák a náluk nevelt tanulók közös és egyedi sajátosságaihoz igazodva a helyi pedagógiai programok kialakításakor veszik figyelembe. A pedagógiai eljárások a tanulók egyéni sajátosságainak megfelelően tovább differenciálják a nevelés és oktatás tartalmait.

Az Irányelv alapján az olvasás-írás tanítása két tárgy keretén belül valósul meg a közepsúlyos értelmi fogyatékos tanulók szegregált iskoláiban. Az első és második csoportban az olvasás-írás előkészítése heti 2-2 órában, majd a harmadik csoporttól az olvasás-írás elemei tárgy van jelen heti 4 órában. Ezenkívül a készségfejlesztő speciális szakiskola előkészítő szakaszában is megjelenik a tantárgy.

A tantárgyi koncentrációból kifolyólag más tantárgyak is nagymértékben előkészítik, támogatják ezt a tantárgyat. Az ábrázolás-alkatás, a beszédfejlesztés és környezetismeret nagyban hozzájárul az eredményes oktatáshoz. A különböző ábrázolások, illetve anyagok megformázása során fejlődik a gyermekek finommotorikája, szerialitása, s meg kell említeni az eszközhasználatban való jártasság kialakítását is a tárggyal kapcsolatban. A beszédfejlesztés és környezetismeret foglalkozásokon az artikulációs gyakorlatok, a szókincsfejlesztés nagyban hozzájárul az olvasástanítás eredményességéhez.

A témakörök tartalmi feldolgozásánál, valamint a tanulókkal szemben támasztott követelményeknél megjelenő tevékenységi szintek magyarázata:

- Együtműködéssel: a tevékenység közben a gyermek passzív közreműködő, nem ellenkezik, mozdulataival igyekszik segíteni.
- Segítséggel: a tevékenység végzése közben a felnőtt aktív közreműködésére, segítségére, támogatására van szüksége. Részfolyamatokat a gyermek önállóan is elvégez.
- Irányítással: a gyermek felnőtt felügyelete mellett, szóbeli útmutatás, tanácsadás vagy nonverbális jelek mellett végzi a tevékenységet.
- Önállóan: a felnőtt jelenlétében végzi a tevékenységet, de nincs verbális útmutatás.

## **Az olvasás neurológiai alapjai**

Az olvasás bonyolult készség, kialakulásának komplex neurológiai háttere van. A témával foglalkozó kutatók általában megegyeznek abban, hogy az olvasás és a beszéd kialakulása és fejlődése nagyon közel áll egymáshoz.

Csépe (2006) kifejti, hogy a beszélt nyelv struktúrája, központi idegrendszeri vezérlése genetikailag kódolt, az embernek veleszületett adottsága (kb. 40 000 éves múltja van), ezzel szemben az írás-olvasás 20-32 idegrendszeri „központ” együtműködéséből adódó képesség; ráépül a meglévő nyelvi struktúrákra és vezérlésekre, újrahajszosítva

azokat. A szerző kiemeli, hogy tekintettel az írás-olvasás elterjedésének történetileg rövid időszakára (összesen 5000 éves, általánossá pedig mindössze 200 éve vált, tehát genetikailag nem kódolt képesség) a képi kultúra (újra) tényrerésével könnyen visszafejlődhet!

## Az olvasás-írás tanításának előkészítése

Mint már említettem az értelmileg akadályozott tanulók fejlődési sajátosságai megkívánnak egy intenzív, hosszan tartó előkészítést az olvasás-írás tanítása előtt. A tanítási folyamat megtervezésénél figyelembe kell venni, hogy a kognitív fejlődés különösen sok eltérést mutat. Már a szenzomotoros fejlődési szakaszban megmutatkozik a megismerő folyamatok késleltetettsége. A gyermek koncentrációs képessége rendkívül alacsony, figyelme könnyen elterelhető, ingadozó (Hatos 1996).

Az olvasástaniítás akkor kezdhető el, ha a gyermek képes

- figyelmének irányítására legalább öt-tíz percig;
- az analízis-szintézis folyamatának végrehajtására az optikai, akusztikus és beszédmozgás területen;
- ha tud olyan szinten absztrahálni, hogy felfogja az írott szöveg jel mivoltát;
- ha beszéde kiejtés, nyelvtani helyesség és tartalom szempontjából megfelelő. (Meixner-Jusztiné 1967, Radványi 1997).

A felsorolásból egyértelmű, hogy az előkészítő szakaszban milyen fontos feladatokat kell teljesítenie a gyógypedagógusnak. Az előkészítés minden tantárgy esetében nagyon fontos, hiszen, ha később probléma akad az elsajátítás egy magasabb fokán, könnyen előfordulhat, hogy ezen előkészítési szakaszhoz kell visszatérni.

Az előkészítés során a részkészségek elsajátíttatása és a nyelvi tudatosság kialakítása a gyógypedagógus feladata.

A kialakítandó részkészségek két csoportját különítjük el: az általános készségeket, melyek minden tantárgy alapozásában jelen vannak, illetve a speciális készségeket, melyek közvetlenül az olvasás-írás tanítását készítik elő (Adamikné 2002, 86).

Az általános részkészségek közé tartozik a

- logika,
- figyelem,
- tempó,
- ritmus,
- emlékezet,
- érzelem, képzelet.

A logikai részkészségen belül megkülönböztetjük a

- rész- egész viszonyának felismerését,
- nem-faj viszonyok felismerését,
- dolgok tulajdonságainak felismerését,
- hasonlóságok-különbségek felismerését,
- formák felismerését,
- számfogalom meglétét, illetve az azonosságtudatot.

Ezen különböző területek elsajátíttatásának célja az analízis-szintézis műveletének kialakítása, a hangok fajtáinak, a betűk tulajdonságainak ismerete, az absztrakció fejlesztése.

A figyelem fejlesztésével elérhető az egymásutániség követése, ami a hangok sorrendiségének követését teszi lehetővé a szavakon belül. A különböző felismerési gyakorlatok segítségével a szoros hang-betű kapcsolat alakítható.

A jó beszédtempót a közös mondókázások segítségével alakíthatjuk ki. Így a hadarókat lassíthatjuk, a lassúakat pedig lendületesebb beszédtempóra készíthetjük.

A ritmus fejlesztése a szótagolás elengedhetetlen feltétele, szinte minden fejlesztési területen megjelenik.

Az emlékezet fejlesztése különböző didaktikai játékok segítségével érhető el. A rövid távú memóriára az összeolvasásnál, míg a hosszú távúra a szövegek értelmezésénél van szükség.

Az olvasáshoz szükséges motivációt az érzelem és képzelet fejlesztésével érhetjük el (Adamikné 2002, 88).

Az olvasástanítással kapcsolatos speciális részkészségek kialakítása során fontos feladat a kommunikációs magatartás kialakítása. Ez fontos készség az értelmileg akadályozottak hétköznapijában, elsajátíttatása összekapcsolható a szokások kialakításával (pl. köszönés).

A jelfunkció tudatosítása már az értelmileg akadályozott gyermekek óvodáiban is megjelenik, mikor a saját és társak jeleit tanulják. Az olvasás során később ezt a részkészséget a hang jeleként megjelenő betű tudatosításánál használhatjuk fel.

A speciális részkészségek közé tartozik még a relációs szókinccs fejlesztése, mely terület szinte mindegyik tantárgy keretén belül megjelenik az értelmileg akadályozottak oktatásában. Az olvasás-írás esetében fontos a balról jobbra, fentről lefelé való haladás.

A nyelvi tudatosság fejlesztése három szinten valósul meg:

- szótagolás,
- szavak, mondatok felismerése,
- fonématurat kialakítása.

A nyelvi tudatosság megléte nélkül nem kezdhető el az olvasástanítás.

A szótagolás készsége nem fogyatékos gyermekeknél már három éves korban kialakul. Az értelmileg akadályozott gyermekek esetében ez a terület jól fejleszthető tapssal, lépkedéssel, ritmushangszerekkel való játék segítségével. A magyar nyelv ritmikus, ez a ritmus használható fel a szótagolásnál is. A szótaggal kapcsolatos a rím is, ezért fontos a mondóka és verstanulás. Szótagoltatás esetén hangejtés következik be, és a szóhangsúly is elveszik. Ezek kiküszöbölése érdekében a szót szótagolás után újra ki kell mondani egészben is (Adamikné 2002).

A szavak és mondatok felismerése szintjén fontos feladatként jelenik meg a felbontás és összerakás. Mondatok alkotásához és szógyűjtéshez legalkalmasabbak a képes kártyák és az eseményképek. Ezzel a gyermekek lényeglátását, figyelmének fókuszálását is fejlesztjük. Ebben az esetben szükséges a mondatok hosszának ábrázolása, a szóhatárok jelölése, a szavak letapsolása, a szótaghatárok jelölése. Addig a legkisebb egységig kell bontani, amit még a gyermek követni tud, így eljuthatunk egészen a hangig.

A fonématurat kialakítása az előkészítő szakasz legfontosabb és egyben legnehezebb feladata is. A fonématurat kialakításának játékos módja a hangutánzás. Ez a fajta feladat szinte mindegyik olvasástanítási módszerben megjelenik. A gyermekek bábok vagy képek segítségével jól motiválhatók az állathangok utánzására. Mindig a tiszta, vagyis a mássalhangzók esetében a segédhang nélküli ejtésre kell törekedni.

A fonématurdat kialakítását a mássalhangzókkal (réshangok, afrikáták, felpattanó zárhangok) kezdjük. A magánhangzók esetében az egymástól eltérő képzésű hangokat vesszük egymás után (Adamikné 2002).

A hangutánzások mellett játszhatunk a hangok hosszúságával is. Ahhoz, hogy a gyermek érzékeltetni tudja az ejtés időtartamát, tisztában kell lennie a rövid-hosszú fogalom párral.

Megpróbálkozhatunk a szavak hangokra való bontásával is, illetve az egymás után kiejtett betűkből való szóépítéssel is.

## **Az olvasás-írás tanításának lépései**

### **Az olvasás tanítása**

A hang-betű megfeleltetés az olvasás lényeges momentuma. Ezt a kapcsolatot minden új betű tanításánál fontos megerősíteni, elmélyíteni. Ezen kapcsolat szilárdsága határozza meg az összeolvasást, minél gyorsabb a hang-betű megfeleltetés, annál gördülékenyebb az összeolvasás.

A nyelv sajátosságainak megfelelően az analitikus-szintetikus módszer alkalmazása ajánlott az értelmileg akadályozottak olvasástanítása során is.

Az új betű tanítását mindig az eseményképről való beszélgetéssel kezdjük. A képet kivethetjük, vagy nagyítva kitehetjük egy olyan helyre, ahol minden gyermek jól látja. A gyermekek feladata adekvát mondatok alkotása az adott képpel kapcsolatban. A gyógypedagógus egyidejűleg javítja a grammatikai hibákat, kérdésekkel segíti a lényeglátást. Az ilyen módon kiemelt fogalmat, szót egy hívóképen kiteszi a gyermekek elé. A hívóképen az adott szó kezdőbetűje szerepel különböző formákban (nagy nyomtatott, kis nyomtatott, nagy írott és kis írott változatban).

Ezek után a szó eleji hang leválasztása a feladat. Ez abban az esetben valósítható meg a legegyszerűbben, ha magánhangzóval kezdődik a szó. Az értelmileg akadályozott gyermek számára az önállóan is szótagot képző szó eleji magánhangzó leválasztása sem egyszerű. Elsősorban szótagolni kell a szót a már szokott tapsolás segítségével. Majd az ének-zene vagy beszédfejlesztés és környezetismeret foglalkozásokról már ismert halk-hangos játékot tudja a gyógypedagógus segítségül hívni. Így a szó eleji hang hangos, míg a szó vége halk lesz, és mintegy magától kiemelkedik a tanulandó hang. Értelmileg akadályozott gyermekeknél a hangoztatásnál alkalmazhatjuk a fonómimika módszerét is, mikor is apró száj körüli kézmozdulatokkal követik a hangképzést.

A betűtanítás az egyik leghangsúlyosabb része az olvasástanításnak. Elsősorban a nyomtatott kisbetűvel ismerkednek meg a tanulók. A táblára nagy méretben kirakott betűnek meg lehet beszélni az alakját. Gyakori az újonnan tanult betű kiválasztása más betűk közül. Amennyiben a gyermek nem biztos a betű felismerésében, megtámogathatjuk a hívóképet a szájjállás képével, illetve a már említett fonómimikai mozdulattal vagy a mozdulatról készült fényképpel is.

A betű tanítása azonban itt nem ér véget. Az olvasástanítási folyamat fontos eleme az összeolvasás. Legegyszerűbb a gyermekek számára a kétbetűs nyílt szótag olvasása. Abban az esetben, ha a magánhangzó van elől, a gyermek elnyújtja annak ejtését, és a

mássalhangzót leahagyja. Tehát ezt a variációt kell későbbre hagyni. Azonban tekintettel kell lenni a gyakorlás során arra is, hogy a gyermekek gondolkodása könnyen megtapad egy-egy feladattípusnál. Ebből kifolyólag a kétbetűs szótagok mindkét fajtáját gyakoroltatni kell, így elkerülhető a rigiditás. Gyakori az összeolvasásnál, ha a magánhangzó van előtt, az is, hogy a gyermek megfordítja a szótagot és jobbról halad balra. A helyes irány kialakításának megsegítésére alkalmazhatunk egy kis kézmozdulatot, amellyel balról jobbra összekötjük a betűket. Így a tanulási szituációt mozgásba ágyazzuk. A mozgásos élmény könnyen előhívható, és az olvasás iránya jobban rögzül.

A Meixner-módszer (Meixner–Jusztiné 1967) az összeolvasás tanításánál a szótag elején álló hosszan hangoztatható mássalhangzó változatot használja a tanítás első lépéseként. Jól bevált a módszer az értelmileg akadályozott gyermekek olvasástanításában is. A maci a „m” hangot morogja, a kígyó viszont a „sz”-t sziszegi, és ehhez kapcsolja a magánhangzókat. A szótagok összeolvasását magánhangzók esetén a szájjállás képeinek alkalmazásával, illetve mássalhangzók esetén a hívókép egyszerű rajzának alkalmazásával segíthetjük. Játékos módon felhasználhatjuk az előkészítő szakaszban már begyakorolt hangutánzókat is: a maci morogja az „a”-t, a kígyó sziszegje az „o”-t stb.

A szótagok olvasása után egyszerű szavakat olvastatunk. Először kétbetűs, majd négybetűs szavakat, csak ezek után kerülnek sorra a hárombetűs szavak. Ezután következnek a hatbetűs, ötbetűs szavak, majd a mássalhangzó-torlódásos szavak.

Ezt a mondatok olvasásának szintje követi. A mondatok olvasását rövid kérdések és tőmondatok olvasásával kezdjük, és folyamatosan próbálkozunk az egy- és több bővítőményes és az összetett mondatokkal. E mellett a mondatok olvasását képekkel is megerősíthetjük. Egy rövid mondat tartalmának megfelelő képet kell kiválasztani két változat közül, majd két mondat közül kell eldönteni, melyik egyezik a képen látható tartalommal.

Az olvasást mindig hangosan gyakoroltatjuk mindaddig, míg a gyermek biztosan tud a szavak szintjén olvasni. Ugyanis csak ilyen módon tudjuk megállapítani, hogy a folyamatban hol akad el, milyen jellegű segítséget igényel.

Fokozatosan bevezethető a néma olvasás is. Ezt a már Rousseau által alkalmazott cédulás módszerrel is lehet tenni. Egy papírra felírunk egy szót, egy nevet, és az adott fogalomnak megfelelő tárgyat vagy csoporttársat kell megmutatni a teremben.

Az egyszerű szövegek olvasásánál bevezethetünk különféle játékos gyakorlatokat az olvasási gyakorlatok színesítésére. Ilyenek a stafétaolvasás, mikor mondatonként más-más olvas hangosan, közben a többieknek is figyelniük kell, mert bármikor rájuk kerülhet a sor. Ezzel a feladattal is gyakorolják a néma olvasást. Ezenkívül alkalmazható a váltogató olvasás, szerepek szerinti olvasás.

Az olvasás tartalma mind a szavak, mind a mondatok és a szöveg szintjén is élet-szerű, hasznosítható tartalmú legyen. Árucikkek nevei, TV-műsorok, kulturális események válogatása, helységnevek, rövid receptek, üzletek nevei stb. A pedagógusnak magának kell összeválogatni az olvasnivalókat, személyre, osztályra szabottan.

Az olvasás készségszintjének megállapítására a pedagógiai értékelésnél a betűzve vagy szótagolva, szóképesen olvas, jelzőt a jelzett szóval egybeolvas, intonál, írásjelek-nél megáll megfigyelési szempontokat, fokozatokat ajánlhatjuk.

A hangosan hibátlanul felolvasott szöveg még nem jelenti, hogy a tanuló érti is a szöveg lényegét. Ezért fontos a szöveg kérdések segítségével való feldolgozása.

A gyógypedagógus legnagyobb igyekezete ellenére is előfordulnak az értelmileg akadályozott gyermek olvasásában hibák. Az erre vonatkozó kutatások rámutatnak,

hogy gyakoriak a betűcserék, a betűkihagyások, -pótlások. Leginkább a látási jellegű homogén gátlás okoz problémát, ezért a tanítás során oda kell figyelni a betűk egymásutániségára. További jellegzetessége ennek a hibatípusnak a magánhangzók tévesztése (a-e, á-é), illetve a kétjegyű mássalhangzók instabilitása (Kovács 1988).

Nagymértékben fordult elő szótag-, illetve szóismétlés, szótagolási hiba, szókihagyás, -csere vagy épp szóbetoldás (Radványi–Bartalis 2000).

## **Az írás tanítása**

Az európai nyelvek – ahogy a magyar nyelv is – hangjelölő, betűíró nyelvek. Tehát az írás elolvasásához a hangokat és a hangoknak megfelelő betűket kell ismerni.

A nyelv vizuális ábrázolása elsőként a barlangrajzokban jelent meg. Az emberek eleinte egész gondolatokat fejeztek ki egy-egy képpel, később tagolták a beszédet szavakra és kisebb egységekre, mint szótag, hang.

Az írásnak ma is többféle változata van jelen a különböző kultúrájú társadalmakban. Egyes hagyományokat őrző indián törzsek még ma is használják a képirást, vagyis piktogramot. Ideográfiát, vagyis fogalomírást használnak a kínaiak és japánok (Adamikné 2001).

Az írás is nagyon bonyolult készség. Az általánosan említett részkészségek fejlesztésén túl az értelmileg akadályozottak írástanítása tartalmaz egy előkészítő részt.

Az írásnál a szem vezérli a kéz motoros tevékenységét. A látás kismértékű problémája kevésbé befolyásolja az olvasást, mint az írást (Ligeti 1986). Ugyanis könnyebb az absztrakt grafikai jelek felismerése, mint optikus vezérléssel azok reprodukálása.

A íráskészség kialakításában szintén három szakaszt különböztetünk meg, úgy mint előkészítő, betűismertető és készségfejlesztő szakasz (Adamikné 2002, 157). A betűismertetés szakaszában az olvasás- és írástanítás párhuzamosan zajlik.

Betűforma alapján megkülönböztetünk nyomtatott betűs és folyóírást. Az értelmileg akadályozott gyermekek ezen két típus mellett megismerik a kiinduló írást (blokkbetűs írás) is. Ez a betűforma lényegében a kis nyomtatott betűkre emlékeztet, csak egyes betűk esetében egyszerűbb (a = α, illetve g = γ). Ennek az írásformának az ismerete azért indokolt, mert sok olyan gyermek van, aki a finommotorika fejletlensége miatt nem tud eljutni a folyóírás szintjére, ezekkel a betűkkel viszont, olvasható írásképet lehet náluk kialakítani.

A folyóíráson belül megkülönböztetünk álló és dőlt írást. A mai tankönyvek nagy része az álló írást részesíti előnyben. Az analitikus olvasástanítási programhoz dőltbetűs írástanítás tartozik.

Az olvasástanítással kapcsolatosan sok eszközre és megfelelő előkészületekre van szükség. Nincs másképp ez az írástanítással kapcsolatban sem. Az írással kapcsolatosan a terem berendezéséről is szólni kell. A legjobb, ha a gyermekek természetes fénynél írnak. Ebben az esetben a jobb kezeseknek balról, a bal kezeseknek jobbról kell biztosítani a fényforrást. Amennyiben nincs mód a megfelelő erősségű természetes fény biztosítására, a terem világítását úgy kell megoldani, hogy a gyermek, mikor füzete fölé hajol, ne árnyékolja azt le. Az írás nehéz és fárasztó feladat, ezért megfelelő bútorzat biztosítása is szükséges. Állítható magasságú szék és asztal szükséges minden gyermek számára. A székek háttámlásnak kell lennie, ami tehermentesíti a gerincet. Írástanításnál fontos a helyes ülés és kéztartás (Adamikné 2002).



Ezenkívül a helyes ceruzafogás kialakítása is fontos. Eleinte alkalmazható a postairon, amit könnyebb megfogni, vagy alkalmazható a háromszögű ceruzafogó, ami sokat segít a ceruzafogás kialakításában. Itt jegyezném meg, hogy a bal kezes gyermekeket nem szabad átszoktatni jobb kézre írásnál sem. Azokban az esetekben lehet kérni a gyermeket a jobb kéz használatára, amikor a lateralitás még nem alakult ki teljesen. Az írás elsajátíttatásával célunk egy olvasható, nyelvtanilag helyes kézírás kialakítása. Az értelmileg akadályozott gyermekeknél általában rossz a kéztartás, ceruzafogás, a kézcsúsztatás nehezített, az írómozgásokat az egész testükkel követik. Nehezen tudják értelmezni a látottakat és reprodukálni azokat. Mindezeket figyelembe véve szükséges fejleszteni a testsémát, egyensúlyérzéklet, iránydifferenciálást, szem-kéz koordinációt, alakállandóságot, alak-háttér állandóságot, a taktilis érzékelést és a finommotorikát. Mindezen feladatok természetesen nem csak az írástanítás körébe tartoznak. A tantárgyi koncentráció segítségével más tantárgyak is segítenek ezen területek fejlesztésében. Egyes fent említett fejlesztési területek már megjelennek a korai fejlesztés során, illetve az óvodában is (Stummer 1997).

Az írást a betűelemekkel kezdjük, tehát az egyes betűket alkotó elemeket tanítjuk meg a gyermekeknek. Minden pedagógus alkalmazhat egyéni megoldásokat a csoporttól, illetve a rendelkezésre álló infrastruktúrától függően.

A betűelemeket először levezetjük valamilyen tárgyból, amikor a gyermekeknek módjukban áll felismerni a „kapuvonalat, csészevonalat”, mindezt mondókéval, versikével is összeköthetjük. Ezek után a csoportterem padlójára vázoljuk a nagyméretű betűelemet, ezt a gyermekek végigjárhatják (kiváló egyensúlyfejlesztő feladat). A betűelemeket maguk is „leutánozhatják” a testmozgásukkal (álló egyenesnél vigyázzállás, kapuvonalnál törzsdöntés előre stb.). Ezt követheti a táblai vázolás vagy csomagolópapíron való vázolás. A gyermekek létrehozhatják a tanulandó formát gyurmából, zseníliafonalból, alkalmazható módszer még a homokba vagy grízbe íratás is. Ezek után történik csak a tényleges papíron való munka. Először (lehetőleg pauszpapíron) a nagyméretű formát töltik ki. Ezek után ismerkednek meg a vonalközzel, és írják az előírt munkákat. Először a teljes formát írjuk elő, aztán szaggatottan, majd a kezdő és végpontokat. Az önálló munka érdekében megtanítható, hogy az egyes elemek közé illesszék a nem író kéz mutatóujját, így azok megfelelő távolságba kerülnek.

A betűk írása hasonló módon történik, mint a betűelemké. A betűkkel kapcsolatban minden esetben meg kell beszélni a következő tulajdonságokat: kezdőpont, végpont, vonalvezetés, a betű arányai, a vonalközben való elhelyezkedés.

A vonalrendszerrel kapcsolatos fogalmak: az alapvonal, első segédvonal, felső segédvonal, alsó segédvonal, első, második és alsó vonalköz.

A betűket elhelyezkedésük alapján felosztjuk első vonalközös betűkre (a, z), alsó szárú betűkre (j, g), felső szárú betűkre (k, t), három vonalközös betűkre (f) és a vegyes betűkre (dzs, ly) (Adamikné 2002, 168).

Az írott formát mindig a nyomtatottból vezetjük le. Az írott betűk elsajátításához szükséges az egyes kötéstípusok ismerete is. A betűk után szótagokat, majd szavakat íratunk és végül mondatokat. A nagybetű tanítása csak később (a nyolcadik évfolyamon) jelenik meg a tantervben.

Az írás gyakoroltatásánál alkalmazott módszer a másoltatás, látó-halló tollbamondás, tollbamondás, emlékezetből írás.

Az írás elsajátítása során észlelt tipikus hibák az optikai homogéngátláson alapuló magánhangzó-tévesztés, a zöngés-zöngétlen mássalhangzók tévesztése, kétjegyű

mássalhangzók tévesztése. Jellegzetes volt a felmérések során, hogy azoknak a hangoknak az írása szinte minden esetben bizonytalan, amelyekre kiterjed a gyermek pöszesége (Kovács, 1988).

Az íráskészség kialakításánál a pedagógiai értékelésénél a következő fokozatokat vehetjük figyelembe: Leírja-e a tanult betűket, szótagokat, szavakat, mondatokat? Mind-ezeket átírással, másolással, tollbamondással, betűkártyákkal? Tud-e emlékezetből, felidézés után szótagokat, szavakat írni? Egyszerű levelet meg tud-e fogalmazni? Űrlapot személyi adataival ki tud-e tölteni? Tud-e felsorolásokat, listákat készíteni írásban?

## **A Hublow kibővített olvasásfelfogásán alapuló olvasástanítás**

Az értelmileg akadályozott gyermekek iskolába lépésükkor még nem rendelkeznek a megfelelő készségekkel az olvasás-írás tanulásához. Ez a folyamat késleltetett és hosszadalmas és, mint fentebb írom, igen intenzív előkészítő szakaszt igényel. Általában a tanulóknál még nem jelenik meg az olvasási motiváció kisiskolás korban, sokszor ez csak a serdülőkor végén, a felnőtté válás elején jelentkezik.

A gyógypedagógus sokszor hiába van felvértezve a legjobb módszertani tudással, a legmegfelelőbb tankönyvekkel, nem tud tartalmat közvetíteni az értelmileg akadályozott tanulók számára. A csoportok összetétele a képességeket illetően rendkívül heterogén, a fejlesztési szintek csaknem tanulónként eltérőek. Ehhez járul még hozzá a gyermekek töredezett képességprofilja. Vannak olyan tanulók, akik nem beszélnek, az absztrakt vizuális jeleket nem ismerik fel, vagy csak keveset tudnak tárolni, az összeolvasás szintjét nem érik el, bármilyen módszerrel próbálkozik is a gyógypedagógus.

1977-től jelentek meg német nyelvű szaklapokban Christoph Hublow írásai az olvasás elsajátításáról. Hublow szerint a betűírás olvasása időigényes és nehéz. Az olvasást tágabb értelemben kell vizsgálni. A képek, képsorok, vizuális jelek megértésére is kiterjeszti az olvasás fogalmát. Ennek közvetlen használati értéke van azoknak az értelmileg akadályozott gyermekeknek a szempontjából, akik nem tudnak betűt olvasni, sőt még azok számára is, akik nem tudnak beszélni. Hublow rendszerében az olvasási követelmények az elvonatkoztatás fokának megfelelően sorba állíthatóak (Horváth 2002).

Így különböztetünk meg hat szintet:

- szituációk olvasását,
- képek olvasását,
- szimbólumok vagy piktogramok olvasását,
- szignálszavak olvasását,
- globális olvasást,
- betűolvasást (Hublow 1985).

Minden szinten megnevezhető a jelentéshordozók, a szükséges előfeltételek, amelyekkel a gyermeknek rendelkeznie kell az adott olvasási szint eléréséhez.

A szituációk olvasása során cselekvő személyeket, tárgyakat ismer fel a gyermek bizonyos élethelyzetekben, a tapasztalatait kapcsolatba hozza a már meglévő emlékekkel, felismeri a jelentésüket. Ennek a szintnek az abszolválásához ép érzék-szervekre, extrovertáltságra van szükség. Ha a gyermek el tudja olvasni a környezetében zajló történéseket, egyre inkább biztonságban fogja magát érezni, képessé válik eligazodni a külvilágban.

A képek szintjén a vizuálisan megjelenő kétdimenziós valóság-hű képeket, fotókat kell tudni a gyermeknek felismerni. Tudnia kell a figyelmét szándékosan irányítani az adott képre. Fel kell ismernie, hogy a kép térben és időben távol lévő ábrázol. Ehhez rendelkeznie kell megfelelő látással, tér-idő képzetrel. A gyermek ezen a szinten beszéd-től függetlenül tud információt befogadni, illetve informálni a környezetét. A képek segítségével ő is közölheti kívánságait, elvárásait.

A szimbólumok olvasásánál a jelentéshordozók lehetnek sematikus, stilizált részlet-rajzok, illetve szín- és formarajzok, szimbólumok. Ezek a jelek sok esetben bizonyos magatartást követelnek meg, gondoljunk csak a jelzőlámpa piros és zöld jelzésére. A gyermeknek rendelkeznie kell differenciált látással, a színek, formák felismerésének képességével, tudatosan jelkeresővé kell válnia, így környezetében viszonylag könnyen lesz képes eligazodni. A szimbólumok és cselekvések egymáshoz rendelésének megerősítése gyógypedagógiai feladat.

A szignálszavak olvasásával elérkezünk arra a szintre, mikor a jelentéshordozók absztrakt grafikai jelek, többnyire betűsorok. A gyermek még nem tud betűket olvasni, így az egész szó szóképeknek van jelentősége, méghozzá a megszokott környezetben, összefüggésekben. Tehát a gyermek az adott szó szóképét csak a már ismert helyzetben képes elolvasni. Az értelmileg akadályozott személy ezen a szinten képes eligazodni környezetében, adekvátan cselekedni. Ez által nő az önbizalma is (Horváth 2002).

A globális vagy egész szó olvasás szintjén a gyermek a már megismert szóképeket képes a környezettől függetlenül felismerni. Olvasása, tájékozódása addig terjed, ahány szóképet elsajátított. Az olvasásnak ezen a szintjén a betűket még nem tudja differenciálni.

A betűolvasás szintjén a gyermek eljut a klasszikusan értelmezett olvasásig. Hango-  
kat egyeztet betűkkel, és ezek alapján minden szót képes összerakni, elolvasni.

A gyermekek a fejlődésük során fokozatosan haladnak előre az egyes szinteken. A gyógypedagógus feladata felismerni a gyermek aktuális fejlettségét, és ennek megfelelően kialakítani a fejlesztési tervét. Ilyen módon minden gyermek képessé válik az olvasásra, ha nem is a klasszikus értelemben, de meg tudja érteni környezetét, és ő is ki tudja fejezni önmagát, ami nagyon fontos a személyiségfejlődés szempont-  
jából is.

Hublow olvasási rendszerének alkalmazása minden gyermeket sikerélményhez jut-  
tat. Az egyéni képességekre építve a különböző szinteken lévő tanulók fejlesztése egyénileg, az értékelés pedig az adott szint kritériumainak megfelelően történik.

A gyógypedagógus feladata a gyermek érdeklődésének felkeltése, az olvasás-írás kommunikációs eszközként való megismertetése. A készségek kialakítása sok időt, türelmet és gyakorlást igényel. Azonban sosem szabad elfelejteni, hogy a feladatok legyenek változatosak, cselekvésbe ágyazottak, a gyermek aktuális fejlettségi szintjé-  
nek megfelelőek, mert csak így tartható fenn a gyermek érdeklődése, motiváltsága.

## Irodalom

- ADAMIKNÉ JÁSZÓ A. (2000): *Az írás és az olvasás története képekben*. OPKM, Budapest.
- ADAMIKNÉ JÁSZÓ A. (2001): *A magyar olvasástanítás története*. Osiris, Budapest.
- ADAMIKNÉ JÁSZÓ A. (2002): *Anyanyelvi nevelés az ábécétől az érettségiig*. Trezor Kiadó, Budapest.
- ARATÓ F. (1991): *Az olvasás pedagógiája*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- CSÉPE V. (2006): *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- HATOS GY. (1996): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. BGGYTF, Budapest.
- HATOS GY.–RADVÁNYI K. (1994): *Tanítás a foglalkoztató iskolában*. BGGYTF, Budapest.
- HORVÁTH R. (2002): *Olvasni? Egy más felfogásban... Kapcsolatok*. MAGYE Értelmileg Akadályozottak Szakosztályának Kiadványa.
- HUBLOW, CH. (1985): Lebensbezogenes Lesenlernen bei geistigbehinderten Schülern. (Életszerű olvasástanítás értelmileg akadályozott tanulóknál.) *Geistige Behinderung*, 2.
- STUMMER M. (1997): *Az íráselőkészítés szomatopedagógiai megközelítése*. III. Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. Az olvasás, írástanulás folyamatának kérdései, problémái különböző szakmai megközelítésekből – a NAT bevezetésének időszakában.
- KOVÁCS T. (1988): A foglalkoztató iskola 8. csoportját befejező tanulók olvasási-írási készségének vizsgálata. In: HATOS GY. (szerk): *Tanulmányok az imbecillisek köréből*. Művelődési Minisztérium, Budapest, 47–68.
- LIGETI R. (1986): *Az írástanulás pszichológiája*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- MEIXNER I.–JUSZTNÉ KÉRI H. (1967): *Az olvasástanítás pszichológiai alapjai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- RADVÁNYI K. (1997): Értelmileg akadályozott tanulók kultúrtechnikákat megalapozó képesség-fejlesztése az iskoláskor kezdetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4., 260–266.
- RADVÁNYI K. (1992): *Középsúlyos fokban értelmi fogyatékosok kommunikációja*. ELTE BTK, diplomamunka.
- RADVÁNYI K.–BARTALIS E. (2000): Olvasási készségszint ismételt felmérése értelmileg akadályozottak általános iskolájában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2., 90–93.
- 2/2005 (III. 1.) OM-rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelésének, iskolai oktatásának irányelveiről



## **A Montessori-pedagógia és alkalmazhatósága sajátos nevelési igényű gyermekeknél**

Reformpedagógiának nevezünk minden olyan pedagógiai gondolkodást és nevelési gyakorlatot, amely a nevelés gyermekközpontú megújítására törekszik; elsősorban az Európában és az Egyesült Államokban kibontakozó pedagógiai irányzatokat és koncepciókat, amelyek a XIX. század utolsó évtizedeitől kezdődően a XX. század húszas éveinek végéig jöttek létre.

A reformpedagógiák első szakasza a XIX. század utolsó évtizedeitől az I. világháborúig tart, és a gyermeki individuum önállóságának, szabadságának megvalósítására való törekvés jegyében fejlődött. Ebben a korszakban jött létre Montessori Mária pedagógiai rendszere is.

A második szakaszban, mely az I. világháborútól a harmincas évek közepéig tartott, megjelent egy új elmélet, amelyben különleges hangsúlyt kapott a gyermek közösségi keretek között történő individuális nevelésének gondolata.

Az irányzat II. világháború utáni továbbélése egy harmadik, napjainkig tartó fejlődési szakaszt jelent. Az alternatív iskolák nagy száma, a napjainkban a reformpedagógiák szellemében működő mintegy kétezer európai iskola bizonyítja, hogy az irányzat nem csupán történelmi jelenség, hanem hatása az európai iskolaügy alakulására mind a mai napig számottevő (Németh 1992, 255–256).

Számos reformpedagógiai irányzat alakult ki a fent említett időszakban. Ezek nagy része a mai napig megtalálható a közoktatásban. Sok esetben a lefektetett alapelvek az idők folyamán változtak, aktualizálódtak. Ezen irányzatok között több olyan kezdeményezés is akad, mely a kezdetektől fogva, vagy időközben a fogyatékos (SNI) gyermekek oktatását, nevelését is vállalta.

Ezen kezdeményezések közé sorolható Decroly pedagógiája. Ovide Decroly (1871–1932) orvos, pedagógus a reformpedagógia kezdeti szakaszának egyik jeles személyisége volt. Mint több kortársa, ő is a fogyatékos gyermekek nevelésének módjait kezdte kutatni. 1901-ben menhelyet alapított értelmi fogyatékos gyermekek számára.

A lengyel Maria Grzegorzewska (1888–1967) speciális pedagógiai koncepcióját Decroly „abnormális gyermekek” neveléséről vallott nézeteire építette. Módszerét a gyermek problémáihoz és lehetőségéhez igazította. A tananyag a mindennapi élettel áll közvetlen kapcsolatban. Alternatív módszerét a lengyel speciális pedagógiában a mai napig alkalmazzák az értelmileg akadályozott gyermekek oktatásában (Vašek 2003).

Említésre méltó Adler individuál-pszichológiára építő pedagógia kezdeményezése is. Ezen alternatív pedagógiai koncepción belül a gyermek számára a feladatok elvégzésére kellő időt és gyakoriságot biztosítanak, ami sikerélményt okoz a SNI-gyermekek esetében is. Maga a koncepció kizárja a sérült gyermekek szegregált oktatását, ugyanis ez fokozza a gyermek kisebbségi érzését, és csökkenti a társadalmi integráció lehetőségét is.

A Battav-iskola a múlt század végétől kétoktató rendszerben működik. Míg az egyik oktató a csoportos foglalkozásokat vezeti, a másik pedagógus feladata a segítségre szoruló diákok osztályon belüli egyéni oktatása. Bár a teljes módszer nem jelenik meg mindennapjainkban, de a kéttanáros rendszer Európa-szerte kedvelt az SNI-gyermekek integrált oktatásában (Vašek 2003).

Magyarországon a reformpedagógiai irányzatok közül a Waldorf-pedagógia honosodott meg a leginkább. Steiner módszere kidolgozása során az ép fejlődésű gyermekekre koncentrált. Ma azonban a Waldorf-iskolákon, óvodákon belül is találunk SNI-gyermekeket, illetve Magyarországon is megtalálható a Camphill-mozgalom.

A Jena-plan iskolák az utóbbi években fogadnak sérült gyermekeket is, hasonlóan a Dalton-plan iskolákhoz. Ezek közül Magyarországon csak a Petersen nevével fémjelzett Jena-plan iskola található meg.

Magyarországon a reformpedagógiák közül a Waldorf-pedagógia mellett jelentős szerepet játszik a Montessori-pedagógia. A módszer hazánkban már 1912-ben megjelent, sok pozitív változást hozott a gyermekek óvodai és iskolai nevelése terén. Fénykorát az 1920-as évektől a II. világháborúig élte. Montessori pedagógiai rendszere a 80-as évek óta reneszánszát éli világszerte. Ennek magyarázata az lehet, hogy korunkban a tudományok gyors fejlődése miatt nem a tudás mennyiségére kell a nevelésnek törekednie, hanem a személyiség formálására, a képességek fejlesztésére, mert ez alapozza meg a konvertibilis tudást (B. Méhes 1997). Napjainkban ezek az intézmények ellátnak ép fejlődésmentű gyermekeket, integrálnak sérült gyermekeket, illetve a módszer megjelent szegregált módon nevelt SNI-gyermekek oktatásában is.

## **Maria Montessori élete**

1870-ben született az olaszországi Chiaravalle településen. Apja, Alessandro Montessori állami hivatalnok, édesanyja, Reinalde Stoppani egy „átmeneti szakaszban” élő nő volt. Saját élete konvencionálisan zajlott, de lányát bátorította arra, hogy kilépjen ebből a sztereotíp szerepből. A családi körből az anya nagybátyja, Antonio Stoppani, a pap és elismert természettudós is jelentős befolyással volt a fiatal Maria Montessorira, tőle tanulta a természet szeretetét (Kurucz 1995).

Iskoláit Rómában kezdte, mivel édesapját munkája miatt a fővárosba rendelték. 14 évesen műszaki középiskolába járt, ami nagy megrökönyödést és ellenkezést váltott ki édesapjából. Ezt követően a műegyetemet látogatta egy évig, de ezután átiratkozott az orvostudományi egyetemre, és 25 évesen orvosá avatták. Nőként nem járhatott egyedül az egyetemre, apja gyakran elkísérte, akármennyire is helytelennek tartotta iskolaválasztását. Gyakran csak este mehetett a boncterembe, amikor már egy hallgató sem volt ott, elképzelhetetlen lett volna, hogy nőként férfiak mellett egy meztelen holttesten dolgozzon. A tanulmányai befejezése különleges esemény volt, ő Olaszország első orvosnője.

Ezután két évig tanársegédként dolgozott az egyetemi elme-kórtani klinikán. Az értelmi fogyatékosokat tanulmányozta, és nevelésük mellett érvelt. 1898-ban részt vett az 1. olaszországi tanügyi kongresszuson, ahol felszólalt a „testi, szellemi és erkölcsi fogyatékosok” iskolázatása mellett. Még abban az évben létrehozták az „Ortofreaica scuola”-t (gyengetehetségűek állami iskolája), melynek 1989–1990 között Montessori a vezetője. A fogyatékos gyermekek oktatásával kapcsolatosan jelennek meg első publikációi. Újra iskolapadba ül, és kísérleti pszichológiát és pedagógiát hallgat, illetve

a filozófiai fakultáson találkozok a kísérleti gyermekpszichológiával. 1900-tól új pedagógiai elképzeléseit publikálja.

Módszerét 1907-ben próbálhatta ki, ekkor jött létre Róma San Lorenzo negyedében a Casa dei Bambini (Gyermekek Háza) első óvodája. Steiner intézményéhez hasonlóan ez az óvoda is a munkások gyermekei számára jött létre. Fokozatosan szerveződnek külföldön is a Montessori-intézmények. Az iskolakísérleteket nagyon sokan támogatják, főleg a nők állnak az intézmények terjesztése mellé.

Ezt követően sokat utazik, konferenciákat tart. 1916–29 között Spanyolország és az USA az otthona. 1916-tól 6 hónapos tanfolyamokat indít világszerte. Ezeken a tanfolyamokon képzik az új Montessori-pedagógusokat. Elméleti és gyakorlati ismereteket egyaránt kapnak a résztvevők. 1929-ben az olasz kormány megalapítja a Montessori-tanítóképzőt, melynek vezetését Montessori látja el 1936-ig. Ekkor bezárják az iskolát, és Montessori Hollandiába költözik.

Oktatási rendszerét folyamatosan fejleszti, bővíti. 1936-tól a középiskolai oktatásra fókuszál.

A II. világháború kitörése előtt az Indiai Teozófiai Társaság meghívására Indiába utazik. Az itt töltött évek nagy hatással vannak rá. A kozmikus nevelés elveit itt dolgozza ki. 1949-től újra Európában munkálkodik. Figyelmét 1951-től a felnőtt analfabéták oktatása köti le.

1952. május 6-án halt meg a holland Noordwijk am Zee-ben.

## Montessori hatása Magyarországon

Magyarországon viszonylag korán megjelent a módszer. 1913-ban a Ferenczendi Misszionáriusok óvodájában bevezették a Montessori-eszközök használatát, majd a következő évtől a módszertant is alkalmazták.

Az 1920-as években figyelemre méltó Kenyeres Elemér óvónőképző intézeti tanár részletes és objektív ismertetése a módszerrel. 1923-ban Burchard Erzsébet tanítónő Hollandiában részt vett Montessori nemzetközi kiképző tanfolyamán, majd 1927-ben szülei lakásában megnyitotta Montessori rendszerű óvodáját, a következő évben iskoláját. Ezt saját költségén és a tandíjából tartotta fenn.

1930-ban a Magyar Pedagógiai Társaság tiszteletbeli tagjává választotta Montessorit, aki ez alkalommal személyesen is ellátogatott hazánkba.

1932-ben létrejött a Magyar Montessori Egyesület, amely rövid működés után eltűnt a pedagógiai közéletből. Montessori hatása hazánkban főként a Burchard Erzsébet által 1935 és 1941 között szervezett Montessori pedagógusképző tanfolyamokon keresztül érvényesült. A II. világháború alatt és után folyamatosan zárták be a Montessori névvel fémjelzett intézményeket.

Az 1980-as évek végén hazánkban is megjelennek a reformgondolatok a pedagógiai életben. 1989-ben Kovács Anna óvodavezető irányításával egy fővárosi óvodában bevezették a Montessori-módszert, 1991-ben létrehozták a Budapesti Montessori Társaságot, majd 1992-ben Kovács Anna kezdeményezésére a Magyarországi Montessori Egyesületet. 1993-ban a Montessori Oktatási Centrummá keresztelt társaság maga is megnyitotta óvodáját, majd létrehozta iskolai csoportjait. Napjainkban országsszerte számos óvoda működik a Montessori-módszer szerint, több általános iskola is bevezette, és a módszert alkalmazó középiskolát is találunk Budapesten (B. Méhes 1997, 70–82).



## Montessori pedagógiája

Maria Montessori elégedetlen volt kora társadalmi viszonyaival, de a bajok forrását keresve, azt nem a tőkés kizsákmányolásban, hanem a gyermekek és a felnőttek végzetes ellentétében vélte felfedezni. Fel akarta szabadítani a gyermekeket a felnőttek uralma alól. Szabad utat akart engedni a gyermek veleszületett tevékenységi erejének, és általa forradalmi módon akarta megváltoztatni az emberi társadalmat. Pedagógiai gondolkodásán érezhető Rousseau-nak, valamint az újnaturalizmusnak a gyermek természetéről, szabad neveléséről és a negatív nevelés elvéről vallott szélsőséges hatása. A nevelőnek nem szabad nevelnie, nem szabad beleavatkoznia a fejlődés természetes folyamatába, de biztosítani kell a gyermek kibontakozását szolgáló közvetlen környezeti hatásokat. Az óvodában olyan mesterséges környezetet kívánt biztosítani, amely elszigeteli a gyermeket a társadalomtól, s a szabadság nevében kizárólag magára a gyermekre bízta egész fejlődését, azt, hogy mivel és hogyan foglalkozzon (Kömlösi 1977, 191).

Ehhez elsősorban az szükséges, hogy a gyermek környezetében szabadon tevékenykedhessen. Montessori nevelési rendszere a századfordulóra jellemző gyermekközpontúságon túl egyben nevelésközpontú is. Montessorinál a „gyermek fejlődésének szabadsága nem azt jelenti, hogy egyszerűen magára hagyjuk a gyermeket, hanem azt, hogy segítő szeretettel emeljük köréje a megfelelő környezetet” (B. Méhes 1982, 117).

A gyerek belső motiváltságán van a hangsúly, az új ismeretek elsajátításában a külső, kívülről irányított ismeretsajátítással szemben. Montessori ezeket a célokat sajátos csoportszervezéssel, speciális eszközök segítségével és a pedagógusok szerepkörének körülhatárolásával valósítja meg. A gyermek kezdeményezéseit, kinyilvánított érdeklődését teszi a tevékenység kiindulópontjává (Kovács 1992, 86–88).

Gyakorlati szempontból Montessori pedagógiáját különböző területekre bonthatjuk. Módszerének egyes elemei olyan mértékben elterjedtek és mentek át a köztudatba, hogy még a szakemberek többsége sem tudja, hogy kitől származnak.

## Montessori gyermekfelfogása

Montessori a legfontosabb feladatnak a gyermek felszabadítását tartja. Ezt szerinte legegyszerűbben a módszerek megváltoztatásával, szeretettel és szabadság biztosításával érhetjük el. Célja, hogy független, önmagát ellátni képes, dolgozó, kreatív, önállóan gondolkodó, problémamegoldó, segítőkész, együttműködésre képes, toleráns és békeszerető embert formáljon.

A gyermek felfedezéséhez korának minden aktuális tudományát és ismeretét felhasználja: pedagógiát, gyógypedagógiát, orvostudományt, pszichológiát és a természettudományokat.

Alapvető gondolata az élni segítés. Pedagógiájának jelmondatává vált a „Segíts nekem, hogy magam csinálhassam!” (Montessori 1932, 50.)

Pedagógiájának egyik legfontosabb távlati célja a békére nevelés, hiszen két világháborúnak is tanúja volt. Az emberek békés egymás mellett élését szerette volna elérni tekintet nélkül etnikai, vallási, világnézeti különbségekre. Azt gondolta, ha az emberek megfelelő nevelésben részesülnek, teljes mértékben elkerülhetőek a háborúk. Montessori pedagógiájával arra neveljük a gyerekeket, hogy a konfliktusokat békésen

oldják meg, értsék és tolerálják a másságot, szeressék és védjék a természetet (B. Méhes 1995, 371).

Meggyőződése, hogy minden gyermekben megvan a cselekvési vágy és a világ megismerésének az igénye, csak annak kibontakozását kell elősegíteni. Ez a kitétele minden gyermekre egyaránt érvényes. Így a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása és nevelése során is kiválóan alkalmazható e módszer. Csupán a próbálkozások száma és az azokra fordított idő megnövekedése mutat eltérést.

Montessori megfigyelései és korának pszichológiai ismeretei alapján úgy vélte, hogy a gyermek életében vannak úgynevezett szenzibilis fázisok, amikor figyelmét önszorgalmából tudja vezérelni a valóság egy-egy területére, ami épp az ő fejlődési szintjének felel meg. Három ilyen fázist különít el:

- Az első fázis a születéstől 6 éves korig tart. Ezt tovább bontja a 0–3 éves korra, amit az abszorbeáló lélek korszakának nevez. Ekkor a gyermek, mint egy száraz szivacs szívja magába a környezetéből származó információkat. 3–6 éves korig ezek a tapasztalatok megszereződnek, megkezdődik az énefejlődés is. Kiemelt szerepe van a környezetnek, főként az óvodai környezetnek.
- A második szakasz 7–12 éves korig tart. Montessori a szociális embrió szakaszaként emlegeti. Itt jelennek meg a tudományosság csírái, a gyermek tevékenységi köre kiszélesedik.
- 12–18 éves korig tart a szociális újszülöttség szakasza. A gyermek ekkorra öntevékeny, dönteni képes szociális lényvé válik. Önállóságának a szociális hálón keresztül kell fejlődnie (Kurucz 1995).

## Az új nevelő

A Montessori-pedagógusok viselkedése erősen eltér a szokásos szülő vagy pedagógus viselkedésétől. Ők a „gyerekek szolgálói”, akik a gyerekek igényeit tartják szem előtt, és az „előkészített környezet” lehetőségeinek felkínálásán keresztül igyekeznek felkelteni a gyerekek érdeklődését.

Montessori a pedagógus megjelenésére és személyiségére vonatkozó követelmények megfogalmazásánál Itardra hivatkozik, aki így jellemzi a pedagógust: legyen mindig csinos, vonzó, ruháját, haját tartsa rendben, a gyerekek által kedvelt színeket viseljen. Legyen kedves és halk, jó humorérzékű, de soha ne gúnyolódjon a gyerekekkel.

Montessori pedagógiájában – mint minden reformpedagógiában – megváltozik a tanítás-tanulás hagyományos fogalma. A gyerekek saját tevékenységeik által fejlődnek és tanulnak, és az intézmény szociális élete formálja személyiségüket. A pedagógus feladata szintén megváltozik: „új művészetet kell megtanulnia, azt, hogy a gyermek segítőtársa és vezetője legyen, és elvezesse őt azokhoz az eszközökhöz, amelyekre akkori fejlődése fokán szüksége van” (Montessori 1978, 18).

A pedagógus legfontosabb feladata figyelni minden egyes gyermek tevékenységét, és segítséget nyújtani, amikor arra szüksége van. A legnehezebb annak a pillanatnak a megtalálása, amikor a gyermek segítséget igényel, és éppen annyi segítséget adni neki, amennyire a feladat további megoldásához szüksége van.

Ez a pedagógiai magatartás nem passzivitást jelent, ellenkezőleg: nagyon is aktív tevékenységet végez a pedagógus. Minden gyermek megnyilvánulását folyamatosan figyelemmel kíséri. Montessori szerint a gyerekek sokszor jobban meg tudják ítélni,

hogy társuk mikor és milyen mértékben szorul segítségre. A felnőttek hajlamosak arra, hogy sokszor akkor is segítenek, amikor nem kell, mert nem veszik észre, hogy a gyermek számára magának a feladatnak a megoldása nyújt örömforrást (B. Méhes 1997, 19).

„A pedagógus feladata tehát csak a vezetés, az útmutatás: ő csak segít, szolgál, míg a gyermek személyisége a maga erejénél fogva fejlődik, mert a gyermek maga cselekszik” (Montessori 1932, 50). De az is gyakran előfordul, hogy a szükséges segítségnyújtást elmulasztják a pedagógusok.

A gyermekekkel egyenként vagy kis csoportban ajánlatos foglalkozni, ilyenkor a pedagógus jobban oda tud figyelni a gyermekek sajátosságaira. „Kezdeményezni, aztán hagyni, hogy a gyerek szabadon kibontakoztassa képességeit, ez a nevelő feladata” (Montessori 1932, 52).

A gyermekek iránti szeretetnek abban kell megnyilvánulnia, hogy meglássuk és megérezzük mire van szüksége, és ezeket az igényeket kielégítsük. A nevelő kerülje a sokszori beavatkozást, de mindig nagyon figyeljen, és ha kell, segítse a gyermeket a probléma megoldásánál. A nevelőnek ismernie kell, és át kell éreznie a gyermekkor „titkát”. Ha megismeri ezt a titkot, kialakul benne az a segítőkészség, amelyből a gyermek megérzi nevelője szeretetét.

A gyermekeknek is fontos éreznie, hogy nevelője vele van döntéseivel, megvédi nyugalma, ha hosszan akar foglalatzkodni valamely tevékenységével. Ez a megértő magatartás a gyerekekből szeretetet vált ki, és sokkal könnyebben megnyílnak nevelőiknek.

Montessori intézményeiben nincs jutalom és nincs büntetés. Montessori úgy véli, hogy a jutalom megalázás, és eltereli a dolgok valóságos értékéről a figyelmet.

A jó játék, a jó munka, a felfedezés öröme, a tudás megszerzése a legnagyobb jutalom egy kisgyermek számára. A pedagógusnak észre kell vennie a gyerekek legkisebb eredményét, örömét is, nem szabad közömbösnek maradnia. Az a legnagyobb, ha együtt örül a sikereknek, és arra a társak figyelmét is felhívja. Így a gyerekek továbbra is örömmel tevékenykednek, és jobban odafigyelnek egymásra, örülnek a másik sikereinek.

Ezek a szocializációnak és közösséggé formálódásnak a legalapvetőbb pontjai. Montessori pedagógiai módszerének egyik lényeges része, hogy a pedagógus a gyermek magatartásából, viselkedésének, tevékenységének apró jeleiből következtet a gyermek gondolataira, és dönti el, mikor avatkozzon a tevékenységbe, és mennyit segítse.

## **A gyermek környezete**

Montessori pedagógiai módszerét a gyermek teljes megfigyelésére alapozza. Ezért biztosítja a gyermek mozgásigényének, készségeinek, kíváncsiságának kielégülését. Teljesen önállóvá szeretné tenni a gyermeket, hogy ne kelljen a felnőttektől függenie. Így azt vallja, hogy mindenekelőtt meg kell változtatni a gyermek tárgyi környezetét. „Alacsony székeket, mosdókat, pohárszékeket, apró toalettholmikat, tányérokat, poharakat, szőnyeget állítottunk a szobába, és arra ügyeltünk, hogy ezek a tárgyak ne csak kicsinyek, de könnyűek is legyenek” (Montessori 1978, 14).

Montessori fontosnak tartja azt is, hogy ezek a bútorok lemoshatóak legyenek, nemcsak egészségi okokból, hanem mert a lemosható bútorok munkaalkalmat is szolgáltatnak. „Ha a gyermek maga gondolhatja a bútorokat, amint észreveszi, hogy piszkosak, le is mossa őket, és így lassanként felelős lesz a tisztaságért” (Montessori 1931, 248).

Ahhoz, hogy megértsük Montessori törekvéseit, tudnunk kell, hogy még a múlt század elején is ismeretlenek voltak a gyermekméretű bútorok. A gyerekek hosszú, rögzített asztalok mellett ültek ugyanolyan hosszú és kemény padokon, órákon keresztül minden mozgási lehetőség nélkül. A didaktikai eszközöket és játékszereket magas, zárt szekrényben tartották, és csak az óvónő vehette azokat elő, előre meghatározott időben, s a gyerekek csak az óvónő utasításainak megfelelően használhatták őket.

Montessori óvodáira jellemzőek a könnyű, gyermekméretű bútorok. A gyermekek számára elérhető helyre kerülnek a berendezési tárgyak, akkor vehetik elő őket, amikor csak akarják, s annyit játszhatnak velük, amennyit csak akarnak. A csoportszobák egyik sarkában kis szőnyeget helyeztek el. A szőnyegek nagysága nagyon jól mutatja, hogy foglalatosságukban mennyire terjeszkedhetnek szét. A többiek számára pedig, hogy ne lépjenek oda, nehogy társaikat megzavarják. De ha figyelni akarják tevékenységüket, letelepedhetnek melléjük, és együtt játszhatnak. Sok szép színes ceruza, papír, formálható anyag kap helyet a polcokon, de persze nem feledkeznek meg a háztartási eszközökről sem. Környezetük rendben tartásához gyermekméretű, szép színű háztartási eszközök vannak, melyekkel a gyerekeknek láthatóan nagyobb kedvük van elvégezni a háztartási munkákat.

Montessori fontos elve, hogy mindennek legyen meg a maga állandó helye. A környezetnek tisztának és szépnek kell lennie, mert a szépség derűt sugároz és tevékenységre serkent. Ugyanakkor ezek a szép eszközök arra is készítetnek, hogy vigyázzanak rájuk a gyerekek. Montessori azt gondolta, hogy az óvodákban porcelánból készült étkészletből egyenek a gyerekek, hiszen így tanulják meg, hogy az edények is törékenyek, vigyázni kell rájuk.

Nem is gondolnánk – hisz e formát természetesnek vesszük –, hogy az óvodákba Montessori vezette be a napos rendszert és az önkiszolgálást. A naposok terítenek, az asztalra viszik a forró étellel teli tálakat, ők tálalnak.

A falakra a gyermek szemének megfelelő magasságban szép képeket helyeznek. Virágok, szobanövények kerülnek a csoportszobákba, ezeket a gyermekek maguk ápolják – megtanulják, hogy ők is élőlények, gondoskodni kell róluk, és cserébe szebbé, otthonosabbá varázsolják környezetüket.

A klasszikus Montessori-óvodákban nincsenek szerepjátékhoz szükséges eszközök. Talán első óvodáiban még megtalálhatóak voltak ezek, de a későbbiekben kiiktatta őket. Külföldön nagyon sok Montessori-óvodában ma sincs játékszert (B. Méhes 1997, 14).

## **Didaktikai eszközök**

A Montessori-pedagógiát nem egy-egy eszköz alkalmazása jelenti, hanem Maria Montessori elveinek, módszerének, filozófiájának, emberi és pedagógiai céljainak ismerete és alkalmazása. Montessori hite szerint, minden gyermeknek születésétől fogva megadatott a cselekvési vágy és a világ megismerésének igénye, csak annak kibontakozását kell elősegíteni. Mint az előzőekben már említettem, a cselekvési vágy nem azt jelenti, hogy magára hagyjuk, hanem hogy „segítő szeretettel emeljük köréje a megfelelő környezetet”.

Ezen elvek alapján egy didaktikai eszközrendszer is kikísérletezett. Ezekkel az eszközökkel játszva a gyerekek saját tapasztalataikból ismerhetik és tanulhatják meg a

dolgok tulajdonságait, az azok közötti hasonlóságokat, különbségeket, sorba rendezésüket. Megismerkedhetnek a színekkel, a kiterjedésekkel, a formákkal, a hangokkal, a szagokkal, a mennyiséggel.

Miközben a gyerekek a dolgok tulajdonságaival az eszközökön keresztül megismerkednek, önálló gondolkodási műveleteket végeznek: összehasonlítanak, sort képeznek, általánosítanak, egyenlővé tesznek (B. Méhes 1991, 298–299).

Az eszközrendszer tudatosan, pedagógiai kutatásaira alapozva alakította ki. A gyerekekre általánosan igaz az, hogy minél jobban meg akarják ismerni a világot, kíváncsiak, a dolgok tulajdonságai érdekli őket. A világ dolgai, a környezet tárgyai azonban nagyon bonyolultak. Minden tárgynak nagyon sok tulajdonsága van: súlya, szaga, formája, nagysága, hőmérséklete. A gyerekeknek nagyon sok energiájukba kerül, hogy a világban kiismerjék magukat, a dolgokat meg tudják határozni, nevének tudják nevezni. Montessori szerint ettől meg kell kímélni a gyerekeket.

Nem az ismeretek mennyisége a fontos, hanem a képességek fejlettsége. Minden egyes eszköz mindig újabb és újabb probléma elé állítja a gyereket, melyet meg kell oldania, és megoldásával jut tovább az eszköz használatában. A probléma megoldása sikerélményt jelent, de ha nem tudja megoldani, akkor sincs gond, hiszen újra hozzá lehet fogni a feladathoz, ahányszor csak kedve tartja. Ugyanígy a mindennapi élethez szükséges képességeket is könnyebben sajátítja el a gyermek a megfelelő eszközök alkalmazásával.

Montessorinál tehát az oktatás anyagát elsősorban az eszközök alkotják. Óvodában először az értelmi fogyatékosok számára kialakított érzékszervi fejlesztő eszközöket használták, amelyeket később ép fejlődésmentű gyermekeknél is alkalmaztak, továbbfejlesztve. Ezek egymásra épülő fejlődési kört alkotnak. Külön-külön fejlesztik a gyermek érzékszerveit (látás, hallás, tapintás, alak- és színérzet), érzékelését, észlelését; szemléltetik az anyagi világ alapvető tulajdonságait (szín, forma, kiterjedés, hang, illat, íz), de egyúttal fejlesztik manuális tevékenysége színvonalát és ezzel együtt gondolkodását is. Közvetett céljuk az alapvető kultúrtechnikák előkészítése, megala-  
pozása (B. Méhes 1997, 25).

## **Montessori pedagógia eszközeinek tanári bemutatása: szólecke vagy háromlépcsős lecke**

Ha a pedagógus úgy gondolja, hogy valamelyik eszköz felkeltheti egy-egy gyermek érdeklődését, előveszi és az egyik szőnyegre vagy asztalra teszi, és közben jelzi, hogy valamit meg akar mutatni. A pedagógusnak a bemutatáshoz mindig úgy kell hozzáállnia, mint egy kísérlethez. Még a legenyhébb kényszer sem szabad éreznie a gyermeknek. Ha nem érdekli az eszköz, félre kell azt tenni, és a későbbiekben újra próbálkozhatunk vele.

Montessori szerint a helyes bemutatásnak három fokozata van:

1. fokozat: A pedagógus szétteríti az eszköz darabjait a gyerek előtt, kiemeli a két szélső értéket, és az eszköz többi darabját félrerakja. Elmondja a tulajdonságait. Példának veszem a piros rudak használatának bemutatását. A legrövidebb rúdnál azt mondja a pedagógus, hogy ez rövid, a leghosszabbnál pedig, hogy ez hosszú. Mindkét esetben precíziós fogással végighúzza a kezét a rúdon, ez által is szemléltetve a hosszúságbeli különbséget. Mindkét rudat a gyermek kezébe adja, és a gyermek elismétli a tárgyhoz kapcsolt fogalmat.

2. fokozat: Amikor úgy gondoljuk, hogy a gyerek már tisztában van a megnevezésekkel, adhatunk neki játékos feladatot, pl. add ide a rövidet, vagy tedd a szőnyeg szélére a hosszút!
3. fokozat: Itt már a gyermeknek kell megneveznie az elővett tárgy tulajdonságait. Rámutatunk az eszköz egyik elemére, és megkérdezzük: „Ez milyen?” Ha a gyermek helyesen válaszol, helyeselünk és rákérdezzük a másik tárgyra is. Ha nem ad helyes választ, visszalépünk az első szintre, újra bemutatjuk a két értéket.

A bemutatás lényege, hogy nem mintát kell adnunk, hanem a problémára kell felhívunk a gyermek figyelmét, amelyet a későbbiekben neki kell meglátnia. Így irányíthatjuk kezdetben a gyerekek figyelmét a dolgok tulajdonságainak megfigyelésére, a koncentrációra, az összehasonlításra, a különbségek megállapítására, soralkotásra.

Megkönnyíthetjük a gyermek koncentrációját, ha az eszköz az asztalon, a szőnyegen van, és nincs körülötte semmi más. A feladat elmagyarázásánál legyünk mindig érthetőek, rövidiek, tárgyilagosak (B. Méhes 1997, 21–22).

## **A Montessori-pedagógia további alapfogalmai, elvei**

Az *egyéni cselekvés és aktivitás elve* nem más, mint a gyermek felszabadítása, amiről korábban már volt szó. A gyermeket a környezet bírja cselekvésre, és ez a tevékenység visszahat a gyermek fejlődésére.

A *szabadság elve* szerint az igazi szabadság nem jelent mást, mint hogy mindenki kifejezheti saját képességeit. A gyermek természetes szabadságának határa a közérdek. Csak olyat tehet, amivel nem zavar másokat.

A *lélektani elv* szerint az ember „értelmes életközpontját” nem ismerjük, csak a kerületeit. Azt viszont tudjuk, hogy értelemközpontját a külvilággal az érzékszervek kötik össze. Az akkori pszichológiai, orvosi és pedagógiai ismeretek még nem tárták fel az ember idegrendszeri és kognitív működését. Montessori ezeket a folyamatokat, illetve a központi idegrendszert nevezi „értelmes életközpontnak”.

Itt kell megemlíteni azt a tényt is, hogy a gyermek tevékenységét nem csak a kíváncsiság vezérli, ugyanis elmerülten, hosszan tud játszani olyan eszközökkel is, melyeket már jól ismer. Ez a mély koncentráció a *figyelem polarizációja* által jöhet létre.

A *társadalmi elv* szerint fel akarja szabadítani a gyermeket a társadalmi kényszerek alól. A gyermek is társas lény, természetesen fejlődik hasonló korú társai körében.

Az *erkölcsi és vallásos nevelés elve* is nagyon meghatározó. Montessori szerint az iskolából nem szabad „gonosztevőket” kiengedni. Az erkölcsi nevelést összekapcsolja a vallással. Az istentiszteletek szöveggörnyezetét a gyermekek számára érthetővé teszi, kis kápolnát hoz létre a gyermekek számára.

Ezen belül jelenik meg a *csendgyakorlat* is, amely során a mozgás koordinálását, a tudatos és pontos mozgáskivitelezést kívánja fejleszteni.

A *vegyes csoport* kialakítása hatással van a gyermek egész személyiségének alakítására. Szerinte az egykorú gyermekcsoportok kialakítása izolációt teremt. Mivel az azonos életkorú gyermekek között is számos különbség lehet a fejlődés egyes területein, ez akár versengéshez, irigységhez is vezethet. A vegyes korú csoportokban ritkábban jelentkeznek ezek a problémák. Az óvodákban a gyerekek szabadon választanak az eszközök közül. A vegyes csoportokban az idősebb gyerekek gyakran segítenek a

kisebbségeknek. A kicsik sokszor figyelik a nagyobbakat, mert a lehetőség, hogy ők is elvégezzék ugyanazt nem áll távol tőlük. A kisebbek természetesnek találják, hogy a nagyobbak többet tudnak, a nagyobb gyerekek pedig szívesen segítenek (B. Méhes 1997).

## A Montessori-pedagógia eszközszerének területei

- A mindennapi életre nevelés eszközei
- Érzékelést fejlesztő eszközök
- Az anyanyelvi nevelést, írást, olvasást elősegítő eszközök
- A matematikai nevelést elősegítő eszközök
- A kozmikus nevelés eszközei

Az egyes területeket csak érintőlegesen mutatom be. A teljes eszköztár felsorolása és bemutatása e tanulmány keretein belül nem valósítható meg.

### A MINDENNAPI ÉLETRE NEVELÉS ESZKÖZEI

Az elnevezés arra utal, hogy a gyermekeket a mindennapok történéseiben az önálló életre kell felkészíteni. Így már korán kialakul a gyermekek önállósága, és ettől kevésbé lesznek kiszolgáltatottak. A gyakorlatoknak nem a munkavégzés a célja, hanem a gyermekben meglévő belső késztetések kielégítése.

Minden gyermekkori mozdulat része lesz egy későbbi munkának, cselekvésnek, amelyet felnőttkorban el kell végezni. Így pl.: kanalazás, csipeszelés, öntögetés. A feladatok lényege, hogy ezeket a mozdulatokat majd az étkezések során is tudják alkalmazni. Ezek a gyakorlatok teszik lehetővé, hogy a kisgyermek is biztonságosan kezelje a mindennapi életben használt dolgokat. A környezet ápolására irányuló tevékenységeken kívül ide tartoznak az alapvető illemszabályok, valamint az önkiszolgálás is. A mozdulatok, tevékenységek a többszöri gyakorlás során beépülnek cselekvési rendszerükbe, automatikussá válnak. A kisgyermekkor a legalkalmasabb a gyors és játékos, de mégis mélyen beépülő ismeretek elsajátítására.

Nagyon fontos, hogy a gyerekek valóban takarítsanak, mossák le az asztalt, töröljék le a port, hiszen így válnak természetes cselekvésükké a gyakorlatok, ügyesedik kezük, erősödik izomrendszerük felkészülve a későbbiekben a feladatok önálló, maradéktalan ellátására.

### ÉRZÉKELÉST FEJLESZTŐ ESZKÖZÖK

Az érzékelés fejlesztésével nemcsak az adott érzékszervek fejlődnek, hanem a folyamatok elvégzéséhez szükséges problémamegoldó gondolkodás is. Az önálló tevékenység, a munkamódszerek, a feladatok helyes megoldása megköveteli és elősegíti a gyerekek szellemi tevékenységét is.

Az eszközök jellemzője, hogy szépek és ezáltal motiváló hatásúak. Egy-egy eszköz különböző tulajdonságok felfedezésére szolgál. Az eszközszer használata során megtanulják a méretek vizuális megkülönböztetését, három dimenzióban gyakorolják a sorba rendezést, fejlődik súly-, látás-, tapintás-, hallás-, szaglás-, hő-, ízérzésük, és

ezekon keresztül gyarapodik szókincsük. Az érzékelést fejlesztő eszközök egy része előkészíti a matematika tanítását is.

#### AZ ANYANYELVI NEVELÉST, ÍRÁST, OLVASÁST ELŐSEGÍTŐ ESZKÖZÖK

A beszéd kialakulásának érzékeny periódusa alatt a gyermekek szívesen és sokat mesélnek, és az írás és olvasás is érdekli őket. A felnőttek feladata megteremteni annak a lehetőségét, hogy beszélhessenek, kifejezhessék önmagukat. Így bővül a szókincsük, egyre bátrabban, választékosabban fejezik ki magukat.

Montessori módszerében az olvasás-írást óvodáskorban kezdik el, de nem tanítják, hanem a lehetőséget teremtik meg azáltal, hogy a gyerekek látják maguk körül a betűket, így észrevétlenül meg is ismerik azokat.

Már óvodáskorban előfordul, hogy a gyerekek elkezdnek számokat, betűket írni, pedig a legtöbb esetben senki sem bíztatja erre őket. Montessori ezt felismerve fejlesztette ki eszközeit az írás készségének fejlesztésére. Szabadon vehetik elő a dörzspapír betűket, hogy azokat átsimítva, megismerjék az egyes betűk formáit. A „mozgatható” ABC betűivel szavakat rakhatnak ki, s a polcokon megtalálhatóak az anyanyelvi játékok, amelyek lényege a betűk megismerése, a betűk formájának megjegyzése, írása.

Montessorinak nem elsődlegesen az írás megtanítása volt a célja, hanem eszközrendszerén keresztül a gyerekek kezét készítette elő az íráshoz. Ily módon ezek a gyakorlatok a kéz könnyűvé tételét és az író ujjak edzését segítik elő.

#### A MATEMATIKAI NEVELÉST ELŐSEGÍTŐ ESZKÖZÖK

A matematika a gyermekek gondolkodását irányítja, és előkészíti az elvonatkoztatás begyakorlását. Ezáltal a matematikai feladatok a logikus problémamegoldás egy magasabb szintjére juttatják el a gyereket.

A Montessori által kidolgozott eszközrendszer segítségével a gyerekek eljutnak az egyszerű cselekvésmegoldásokon keresztül a logikus gondolkodásig. Az eszközök használata elősegíti a számfogalom kialakulását, számképek rögzítését és a tízes számrendszerben való eligazodást. Minden eszköz csak egy fogalmat tanít meg. Egyszerűbb megérteni az új fogalmak alkalmazását, ha csak kis lépésben haladnak a gyerekek.

#### A KOZMIKUS NEVELÉS ESZKÖZEI

Montessori megfigyelte, hogy az óvodáskorú gyermekek nagy érdeklődést mutatnak a természet iránt. Megismerik az állatokat, növényeket, azok szükségleteit. A bolygók kialakulását egy mesén keresztül ismerik meg. A földi élet megjelenését, a földrészeket, képes könyvek, makettek segítségével értik meg.

A módszer megismerésében alapelv a rengeteg gyakorlati tapasztalás és a konkrét élmények nyújtása, így a gyerekek eljutnak az absztrakt fogalomalkotásig. Az óvodában csak nagyon kis lépésekben lehet előrehaladni.

A gyermekek egyéni érdeklődésük szerint különböző területeken, különböző mélységekben ismerkedhetnek meg a természettel. Kövületek, képek gyűjtögetésével, a témakörökhöz kapcsolt mesékkel, történetekkel, dalokkal, a növény- és állat-



rendszerinti kártyák segítségével bővülnek ismereteik. Fontos, hogy felfedezzék az összefüggéseket, felelősséget érezzenek a természet és más emberek iránt ([www.carol.hu/text\\_hun/oktatas\\_Montessori\\_ovoda.html-16k](http://www.carol.hu/text_hun/oktatas_Montessori_ovoda.html-16k)).

Korábban már szó esett róla, de itt is szeretném megerősíteni, hogy lényeges nevelői feladatnak tartotta Montessori a békére nevelést. Ennek megalapozását más emberek, kultúrák, szokások megismerése által tartotta megvalósíthatónak. Ha a kisgyermek megismeri más népek kultúráját, szokásait, könnyebben kialakítható a tisztelet, a tolerancia, a másság elfogadása.

## **A Montessori-módszer alkalmazhatósága sajátos nevelési igényű gyermekeknél**

Maria Montessori az elmekórtani intézetben eltöltött évei alatt találkozott először értelmi fogyatékos gyermekekkel. Megfigyelései alapján úgy gondolta, hogy esetükben nem orvosi, hanem pedagógiai módszerek lennének hatékonyak. A későbbiekben kijelenti, hogy a pedagógiának, a pszichológiának és az orvostudománynak együtt kell működnie az értelmi fogyatékos gyermekek hatékony nevelésének érdekében.

Ezen elveit 1898-ban az 1. olaszországi tanügyi kongresszuson is hangsúlyozta, minek következtében még abban az évben létrehozták a „gyengetehetségűek állami iskoláját”, amelynek vezetője volt egy évig. Az itt megvalósuló munkáját Itard és Seguin korábbi eredményeire és módszertani alapjaira építette.

Bár Montessori értelmileg akadályozott gyerekekkel foglalkozott elsőként, napjainkban inkább az általános pedagógiában kap helyet a módszer. A legtöbb intézményben, ahol a módszert alkalmazzák nem fogyatékos gyermekek nevelkednek, tanulnak, de igaz az a tény is, hogy az integráció elterjedésével egyre több fogyatékos gyermek is élvezheti a Montessori-módszert.

A sajátos nevelési igényű gyermekek esetében a következőképp foglalnám össze Hellbrügge (1996) alapján Montessori módszerének előnyeit:

- a cselekvésen alapuló tanulás a foglalkozások 90%-át teszi ki, ez nagyon fontos, hiszen az értelmileg akadályozott gyermekeknél az utánzás és a cselekvésen alapuló tanulás meghatározó;
- a gyermekek rendezetten találnak meg minden eszközt a nyitott polcokon, így biztonságban érezhetik magukat, hisz a környezet kiszámítható, strukturált;
- lehetőséget biztosít a szabad mozgásra, ezzel tanulás közben is folyamatosan kielégül a gyermekek mozgásigénye, így hosszabb időn keresztül tudnak dolgozni, tanulni;
- a egyes csoportok által megvalósulhat a tanítva tanulni – hosszú pedagógiai múltra visszatekintő – elv;
- a köznapi élet tevékenységeinek gyakorlására alkalmas eszközök által részesülhetnek új ismeretekben a gyermekek, így könnyebben elsajátítják a környezeti tárgyak adekvát használatát;
- az érzékszervekre ható eszközökkel való tevékenykedés segít a gyermekeknek megérteni környezetüket;
- Montessori egyik leggyakrabban alkalmazott módszere a didaktikai játék, ami megkönnyíti az ismeretek elsajátítását;

- a csoporton belül a gyermekek ugyanazon eszközökkel dolgoznak, így a kognitív tanulási folyamat mellett folyamatosan jelen van a szociális tanulás is, ezáltal nagymértékben fejlődik a gyermekek személyisége.

## **A Montessori-pedagógia előnyei a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelése szempontjából**

Napjaink egyik fontos pedagógiai törekvése, hogy a fogyatékos gyerekeket ne speciális iskolában izoláltan neveljük, hanem – amennyire lehet – segítsük elő többségi iskolai beilleszkedésüket. Az együttnevelés elsősorban a gyermek szociális fejlődését, vagyis az önállóság és a kapcsolatteremtő képesség fejlesztését szolgálja. A kora gyermekkori szociális fejlődést és az ehhez kapcsolódó beszédfejlődést is többnyire negatívan befolyásolja az azonos életkorú, fejlettségi szintű csoportokban történő nevelés. Csak aki segít, az válik tényleg önállóvá.

A családban optimálisan és természetesen adott, hogy a testvérek különböző korúak és különböző adottságúak. Így a kisebb gyermekek tanulhatnak idősebb testvéreiktől. Ezt a jelenséget alkalmazta pedagógiájában Pestalozzi. Ez a helyzet használható fel a fogyatékos gyermekek integrált nevelése során is. Míg a szegregált nevelés során a gyermekek számára szinte csak a pedagógus szolgál a szociális tanuláshoz szükséges példa megszemélyesítőjeként (Hellbrügge 1996).

Abban az esetben, ha fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek nevelkednek együtt, nő az önbecsülés, és többszörös tanulásban van részük azáltal, hogy amit az ép gyermekek tanítanak, a fogyatékos gyermekek elismélik. Nemcsak a gyerekek szociális fejlődését segíti elő jelentős mértékben, hanem a kognitív fejlődésre is pozitívan hat.

Nem hangsúlyozható eléggé az a tény sem, hogy a nem fogyatékos gyermekek már kis korukban találkoznak SNI-gyermekekkel, lehetőségük nyílik megismerni másá-gukat, és módjukban áll elsajátítani a velük való bánásmódot. Később, felnőtt korban természetes módon fognak tudni fogyatékos embertársaik felé fordulni és segíteni őket. A tágabban vett szociális integráció egy kezdeti lépéseként is értelmezhető a Montessori-intézményen belül működő integráció. Ugyanis nem mindegy, hogy a gyermekek megtűrik a fogyatékos társakat, vagy aktívan képesek együtt dolgozni, játszani velük.

A Montessori-pedagógiában olyan rendszert fedezhetünk fel, amely lehetővé teszi a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelését, ezen belül az eltérő típusú fogyatékoságokat is.

Az értelmileg akadályozott gyermekek oktatásában nagyon jól alkalmazható a módszer, hisz tanulási sajátosságaira épít. A jól strukturált, koncentrikusan bővülő eszközrendszer segíti a pedagógust is a tanterv összeállításában, és állandó cselekvéses tanulási lehetőséget biztosít a gyermekeknek.

Magyarországon 1931-ben Éltes Mátyás ír nagyon pozitív véleményt Montessori módszeréről. Minden gyógypedagógus figyelmébe ajánlja a módszert és annak gyakorlati alkalmazását (Éltes 1931). A későbbiek során is számtalan említést tesznek a módszer alkalmazhatóságáról.

Az eszközök fejlesztő hatása mellett nagyon fontos az alapelvek biztosítása is. Az eszközrendszer nemcsak a tanterv összeállításában használható iránymutatóként, hanem jól alkalmazható mint fejlődést felmérő eljárás.

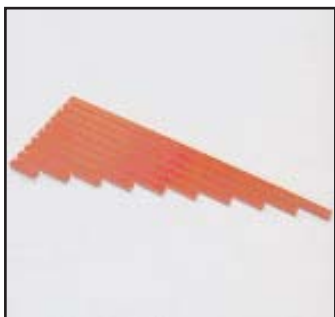
# Érzékelést fejlesztő eszközök

## A kiterjedés érzékelésének fejlesztésére szolgáló eszközök



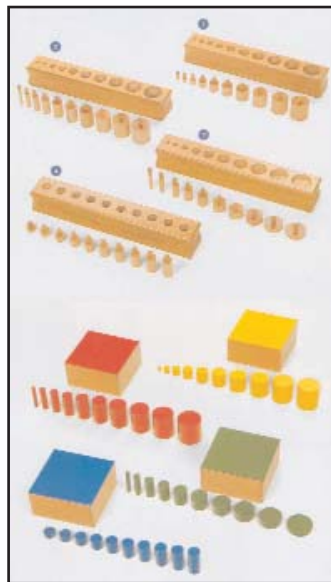
A rózsaszín torony tíz növekvő nagyságú kockából áll. A legnagyobb kocka éle 10 cm, a legkisebbé egy cm. Ezekből a különböző méretű kockákból kell felépíteni egy tornyot. Így mindig újra meg újra felvetődik egy probléma, a megmaradt kockák közül a legnagyobbat kell kiválasztania a gyermeknek, hogy a szabályos torony felépüljön.

A barna hasábsor tíz darab 20 cm hosszú, különböző vastagságú négyzetes hasábból áll. A legvastagabb hasáb négyzetének az éle 10 cm, a legvékonyabbé 1 cm. A gyerekeknek ki kell választaniuk a legvastagabb hasábot, majd egymás után sorba rakni őket, úgy, hogy a végére egy lépcsősor alakuljon ki. Itt is új fogalmakat ismerhetnek meg a gyerekek: keskeny-vastag, keskenyebb-vastagabb.



Tíz darab piros rudat kell nagyság szerint sorba rendezniük a gyerekeknek. A legrövidebb egy dm, hosszúságuk dm-enként nő, a leghosszabb rúd egy méter. Mindegyik rúd vastagsága két cm. A gyerekeknek a rudakat hosszúság szerint sorba kell rakni. Az új fogalmak, amelyeket a gyerekek megtanulnak az eszköz használata közben: rövid-hosszú, rövidebb-hosszabb.

A kiterjedés érzékelésének fejlesztésére találta ki Montessori a hengerosorokat. Az eszköz négy fahasábból áll. Mindegyikben tíz, fogantyúval ellátott kiemelhető henger van. Az első fahasábban a hengerek egyforma vastagok, a magasságuk változik. A következő hasábban a hengerek vastagsága változik, a harmadikban a legvastagabb henger a legmagasabb, a legvékonyabb a legalacsonyabb. A negyedik fahasábban pedig a hengerek vastagsága és magassága egymással ellentétesen változik. Először mindig a legkönnyebben kirakható fahasábbal kezdjük a feladatot, ahol a hengereknek csak egy tulajdonsága változik. A gyerekek kiszedik a hengereket, és összekeverve maguk elé rakják. A feladat, hogy minden henger visszakerüljön a helyére. A későbbiekben folytathatjuk a feladatot a többi hengersorral. Nehezíthetünk a gyakorlaton úgy, hogy a gyerekek szemét bekötjük, és így teljesen a tapintásukra vannak ítélve, illetve úgy is, hogy mind a négy hasábból kipakoljuk a hengereket, és így kell visszarakniuk őket. A hengerosorok kirakása alatt a gyerekeknek bővül a szókincsük a magas-alacsony, vékony-vastag szavakkal.



## Színérzékelést fejlesztő eszközök



Színárnyalatok felismerésére szolgáló eszköz. Egy kilencrekeszes dobozban, nyolc színnek 7-7 árnyalatú tábláját találjuk. A gyerekek feladata, hogy a színtáblákat árnyalataik szerint, a legsötétebbtől a legvilágosabbig kirakják. Megtanulják a sötét-világos, sötétebb-világosabb fogalmak jelentését. A eszközök fejlesztik a színpárokra említett területeket, a szerialitást, az esztétikai érzéket, művészi ízlést, kreativitást.

Ötször két azonos színű kis tábla van egy dobozban (piros, kék, fehér, sárga és zöld). A gyerekeknek ki kell választaniuk az azonos színű táblákat, meg kell őket nevezniük és párosítaniuk. Ez a feladat fejleszti a gyerekek kognitív képességeit: csoportalkotást, analízis-szintetizálást, összehasonlítást, figyelmet, koncentrációt.



## A taktilitás fejlesztésére szolgáló eszközök



Három db fatáblából áll ez az eszköz, az első tábla egyik fele dörzspapírral van bevonva. Miután bemutattuk a feladatot, a gyerekeknek végig kell simítaniuk ezt a felületet, majd a tábla sima felületét is. Így megismerhetik a sima és a durva fogalmakat. A második táblára öt db dörzspapírból kivágott csík van felragasztva, ha ezt a gyerekek végigsimítják, váltakozva szerezhetnek tapasztalatokat a sima és durva felületekről. A harmadik táblára a dörzspapír csíkok úgy vannak felragasztva, hogy a durvaságuk fokozódik. Így tovább lehet finomítani a gyerekek taktilis érzékelését.

Szintén ebbe a csoportba tartoznak a különböző anyagokkal végzett játékok. Két-két, egyforma nagyságú, különböző minőségű anyag található egy dobozban. A gyerekeknek becsukott szemmel kell kiválasztaniuk az azonos minőségű anyagokat és párosítaniuk. A játék során fejlődik a taktilis észlelés, a csoportalkotás, a figyelemösszpontosítás, a rövid távú memória és a finommotorika.

Zsákbamaczka és különböző tapintású anyagok.



## A szaglóérzékelés fejlesztésére szolgáló eszközök

Jól zárható üvegekbe különböző illatú anyagokat teszünk, kettő-kettőbe azonos illatút. A gyerekek feladata az, hogy az azonos illatú anyagokat párosítsák, és megnevezzék a szagokat. Az eszközök fejlesztik a gyerekek szagérzékelését, csoportalkotását, emlékezetét, figyelmét, analízáló képességét.

## Eszközök az ízérzékelés fejlesztésére

Ízleltető üvegekben jellegzetes ízű folyadékokat tartunk, kettő-kettő azonos ízű legyen. A gyerekek feladata, hogy megkóstolva ezeket a folyadékokat párosítani tudják őket. A feladat során új szavakat tanulhatnak meg a gyerekek: édes, sós, savanyú, keserű. Az eszközök szintén fejlesztik a csoportalkotást, a figyelmet, az analízáló képességet, a rövid távú emlékezetet és az ízérzékelést. Szókincsük új szavakkal bővül.

## Eszközök a hőérzékelés fejlesztésére



Hasonló funkciókat fejlesztenek a hőpalackok és a hő-táblácskák. Az első feladatnál nyolc palackunk van, amelyekből kettő-kettőbe azonos hőmérsékletű víz van. A gyerekeknek párosítaniuk kell az azonos melegségű palackokat, esetleg a későbbiekben sorba lehet állítani őket.

A második feladatnál négyszer két táblánk van, amelyek anyaga különböző hőmérsékletű. Itt is párosítani kell a táblákat, később sorba rendezni. Az előzőekben leírt funkciók mellett, fejlődik az elvonatkoztatás képessége is.



## A forma érzékelésének fejlesztésére szolgáló eszközök



Ide tartozik a gombos zsák. Egy zsákba háromszor négy db különböző nagyságú vagy formájú gombot teszünk. A zsákba belenyúlva tapintással ki kell választani az azonos nagyságú gombokat, később sorba lehet rakni őket nagyság szerint. A gyakorlat fejleszti a taktilis emlékezetet, szerialitást, formaészlelést, csoportalkotást, koncentrációt, figyelmet, finommotorikát. Ugyanez a feladat a gyöngyös zsák esetében is, ahol a gombok helyett gyöngyök vannak.

A harmadik eszköz, amelyet Montessori kitalált ennek a területnek a fejlesztésére, a titokzsák. Egy zsákba a gyerekek által ismert, különböző nagyságú és formájú tárgyakat teszünk. A zsákba belenyúlva a gyerekeknek meg kell állapítani, hogy mit fogtak meg, meg kell nevezniük, és a tulajdonságát elmondani. A játék fejleszti a formaészlelést, a taktilis emlékezetet, koncentrációt, szintetizáló képességet, figyelemösszpontosítást.

## A hallás fejlesztésére szolgáló eszközök

A legjellemzőbb Montessori által kitalált eszköz a harangsor, amely a zenei nevelést is segíti. 26, faltalpakra erősített kis harangból és egy ütőpálcából áll. A gyerekek feladata lehet a harangok megütésével a hangok párosítása, sorba rakása hangmagasság szerint, vagy akár egyszerű dallamok lejátszása. A harangok leütésével fejlődnek a finommozgások, a feladat fejleszti az auditív figyelmet, a csoportalkotást, szerialitást.





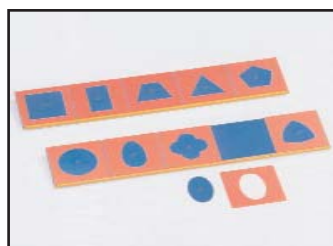
A zenei nevelés eszközei közé tartoznak a zörejdobozok is.

## Az anyanyelvi nevelést, az írást, az olvasást elősegítő eszközök



A rajzsablonok egy-egy négyzet alakú síkidomból kis fogantyúval emelhetők ki, és kétszer öt darab van belőlük. A sablonok különböző alakzatúak lehetnek: kör, háromszög, négyzet, téglalap stb. A gyerekek szívesen körberajzolják a négyzetekben lévő formákat, majd magát a kiemelhető síkidomot is. Később ki is színezik azokat. Az eszközök fejlesztik a formaazonosítást, az alak-háttér

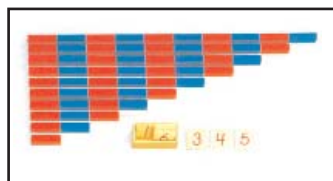
percepciót, a figyelmet, koncentrációt, a motorikus képességeken belül a finommotorikát és a szem-kéz koordinációt.



A dörzspapírból kivágott betűk kartonlapokra vannak felragasztva, ezeket az írás vonalvezetésének megfelelően kell végigsimítaniuk, persze úgy, hogy előtte a pedagógus megmutatja nekik, és közben a betűkhöz tartozó hangokat is gyakorolják. A betűk használata során fejlődnek a kognitív képességek: az alak-háttér percepció, a formaészlelés, az iránykövetési képesség, az analízáló-szintetizáló képesség, a taktilis érzékelés és az auditív megkülönböztetés. A betűket végigsimítva fejlődik a finommotorika és a szem-kéz koordináció.

## A matematikai nevelést elősegítő eszközök

A legegyszerűbb eszközök a számfogalom kialakításához a piros-kék rudak. Tíz rúdból áll a készlet, a decimétereket a piros és kék szín váltakozása jelzi. A feladat az, hogy a rudakat hosszúságuk szerint sorba kell rendezni. A piros és kék színek váltakozása arra készíti a gyerekeket, hogy számoljanak. Így hamarosan



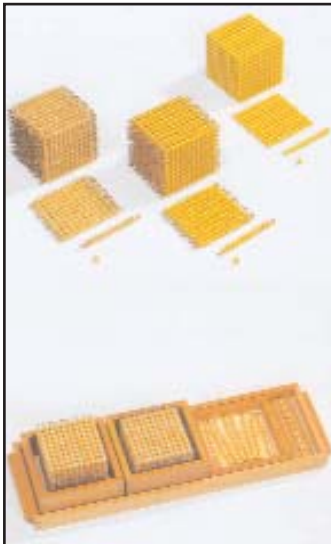
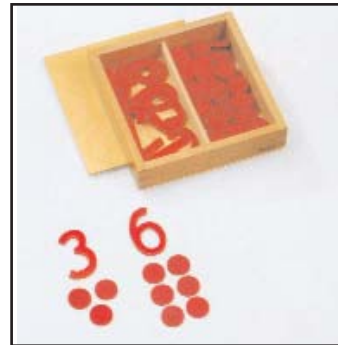
összekapcsolják a hosszúság fogalmát a kapott számokkal. Ennek eredményeképpen felépül a számsor.

A betűkhöz hasonlóan, dörzspapírból kivágott, kartonlapra felragasztott számjegyek is léteznek. A gyerekek végigsimítják ezeket, és elsajátíthatják a számok helyes vonalvezetését. Fejlődik az alak-háttér percepció, a formaészlelés, taktilis érzékelés, a szem-kéz koordináció, az iránykövetési képesség.



Az orsós doboz két öt rekeszes dobozból áll, melyeknek az elülső pereme alacsonyabb, a hátsó magasabb. A hátsó lapokon minden számjegy mögött egy szám olvasható, az első dobozban 0–4-ig, a másodikban 5–9-ig. Ezek szerint van 45 pálcikánk, amelyeket a gyerekeknek el kell helyezniük, a feltüntetett számjegyek értékeinek megfelelően, úgy, hogy a végére ne maradjon egy sem.

A korongokkal a számok önálló képését gyakorolhatják a gyerekek. Egy dobozban piros kartonból kivágott számok vannak 1–10-ig, és mellettük piros korongok. A számokat sorba kell rakni, és mindegyik alá annyi korongot helyezni, amennyi a számjegyeknek megfelel, így a számjegy szimbólumához mennyiséget rendelnek hozzá a gyerekek.



Aranygyöngyök – a gyerekek először megszámozzák külön a gyöngyöket, majd a gyöngysorokat is. Így meggyőződnek arról, hogy tíz darab gyöngy az egy tízes rúd, tízszer tíz az pedig száz. Így belép egy következő művelet is a matematikai világukba, bár ez sok gyermeknek már komoly nehézségeket jelent, de többszöri próbálkozásra és számolásra meg lesz az eredmény. A feladat fejleszti az analízáló, szintetizáló képességet, emlékezetet, koncentrációt, figyelmet, és kialakul a szorzáshoz való készség.





Ebbe a csoportba tartoznak még a Séguin-féle táblák. Két db öt rekeszre osztott fakeretből áll, és minden rekeszben a tízes számjegy látható, a tízes nullájára pedig számjegyeket tolnak rá 1–9-ig. Ezek után akár a gyöngyrudakat is a számok mellé helyezhetik a gyerekek, így megértik a helyi érték fogalmát és a számok írását is. Ezeknek a tábláknak van egy másik változata is, amikor az egyes rekeszekben a tízes számok láthatók 10–90-ig. Ezeken a gyerekek megtanulhatják a számok írását 11-től 99-ig. Fejlődik a gyerekek számolási készsége, megismerik a kétjegyű számokat és a számok írását.

Ugyancsak ebbe a csoportba tartoznak a fából készült mértani testek. A testek mellett találunk kartonlapokat, amelyeken a testek megrajzolt alaprajzai láthatók.



A gyerekek feladata az, hogy a mértani testet arra a lapra tegyék, amelyikre illik. A pedagógus szerepe csak annyi, hogy megnevezze a mértani testeket. A gyakorlat során új fogalmakkal ismerkedhetnek meg a gyerekek, fejlődik a formaészlelésük, formaegyeztetésük, forma-illesztésük, a szem-kéz koordinációjuk, finommotorikájuk.



Montessori a geometriai formák megismerését is könnyebbé tette a gyerekeknek, az erre kitalált eszközeivel. Ide tartozik a síkidomok szekrénye, egy kis szekrény, amelynek hat fiókjá van. Mindegyik fiókban hat kiemelhető, négyzet alakú síkidom található, amelyekből kis fogantyúval ellátott különböző formájú síkidomok emelhetők ki. A gyerekek feladata, hogy a síkidomokat az alaplappól kiemel-



jék, majd a negatív és a pozitív formák körülsimítása után a formákat a megfelelő helyre visszategyik.

## A kozmikus nevelés eszközei



Földgömbök



Puzzle-térképek



Zászlók

Különféle képek, amelyek más és más kultúrákat mutatnak be. Az időfogalom kialakításához szükséges eszközök.



## Irodalom

- B. MÉHES V. (1978): Montessori hatása Magyarországon. *Óvodai Nevelés*, 31/9., 363–367.
- B. MÉHES V. (1982): 75 éve nyílt meg a Casa dei Bambini. *Pedagógiai Szemle*, 32/12., 117.
- B. MÉHES V. (1991): A Montessori-eszközök kiállításának ürügyén. *Óvodai Nevelés*, 44/9., 298–299.
- B. MÉHES V. (1992): Vegyes csoport és szociális élet Montessori óvodáiban. *Óvodai Nevelés*, 45/6., 184–185.
- B. MÉHES V. (1994): Montessori és a játék. *Óvodai Nevelés*, 47/1., 9.
- B. MÉHES V. (1995): Montessori-ünnepély a békére nevelésért. *Óvodai Nevelés*, 10., 371.
- B. MÉHES V. (1997): *Montessori pedagógiai rendszere és alkalmazása az óvodában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- DZSAJA S.–ÉLŐ M. (1999): A szenzomotoros fejlesztés és a Montessori-eszközök az óvónők gyakorlatában. In: *Montessori Műhely*, 1. 10.
- ÉLTES M. (1931): Montessori Mária: Módszerem kézikönyve. *Magyar Gyógypedagógia* I/4., 34–35.
- HATOS GY. (1996): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. BGGYTF, Budapest.
- HELLBRÜGGE, T. (1996): A Montessori-pedagógia előnyei a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelése szempontjából. In: *Közösen – Szemelvénygyűjtemény az integratív nevelésről és oktatásról*. (Szerk. Csányi Yvonne) BGGYTF, Budapest.
- KOMLÓSI S. DR. (1977): *Neveléstörténet*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- KOVÁCS A. (1992): A kezdet. Montessori-pedagógia a gyakorlatban. *Óvodai Nevelés*, 45/3., 86–88.
- KURUCZ R. (1995): *Montessori-pedagógiai szöveggyűjtemény pedagógusoknak és pedagógusjelölteknek*. Nodus Kiadó, Veszprém.
- Montessori-eszközök alkalmazása értelmileg akadályozott gyermekeknél*. (Margarete Aurin, Maria Deschle, Brigitte Schumann, Lore Anderlik, Rosemarie Frey; Erdélyi Andrea főiskolai előadása alapján)
- MONTESORI, M. (1931): A gyermek környezete. *Kisdednevelés*, 9., 34–35.
- MONTESORI, M. (1932): Előadások az új nevelésről. *Kisdednevelés*, 4., 97–104.
- MONTESORI, M. (1978): *Az ember nevelése*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- MONTESORI, M. (1995): *A gyermek felfedezése*. Herder Kiadó, Budapest.
- MÉSZÁROS I.–NÉMETH A.–PUKÁJSZKY B. (2001): *Bevezetés a pedagógia és az iskoláztatás történetébe*. Osiris Kiadó, Budapest.
- NAGY Zs. (2005): *Alternatív pedagógiák és iskolák Magyarországon. A Montessori-pedagógia rendszere és alkalmazása*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- NÉMETH A. (1992): Maria Montessori, a gyermeki lélek orvosa. *A Tanító*, 3/4., 26–27.

SZABÓ Zs. (2005): *A Montessori-eszközök alkalmazásának lehetőségei a gyógypedagógiai fejlesztés során*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.

VÁG O. (1979): *Óvoda és óvodapedagógia*. Tankönyvkiadó, Budapest.

VÁŠEK, S. (2003): *A speciális pedagógia alapjai*. Sapiencia, Bratislava.

## **Felhasznált internetes oldalak**

[www. carol.hu/text\\_hun/oktatas\\_Montessori ovoda.html-16k](http://www.carol.hu/text_hun/oktatas_Montessori_ovoda.html-16k) (2004. 12. 15.)

<http://ww7.williams.ngo.hu/modules.php?name=szindroma&eSet=szocializacio3> (2006. 03. 02.)



## Értelmileg akadályozott gyermekek számolás-mérés tanítása

Csak akkor tudunk értelmileg akadályozott gyermekeket számolni tanítani, ha figyelembe vesszük aktuális fejlődési szintjüket. Ahhoz, hogy ezt meg tudjuk állapítani, ismernünk kell, hogyan zajlik le az ép fejlődés menet. Ehhez alkalmazkodva a gyermek aktuális fejlettségi szintje alapján meg tudjuk állapítani a következő fejlődési lépcsőfokot.

Piaget vizsgálatai szerint a mennyiségállandóság kb. 7 éves korra alakul ki. Egyik közismert vizsgálati helyzet, amelyben megfigyeléseket végeztek: két azonos pohárba folyadékot töltött, majd az egyik pohárból a folyadékot két kisebb pohárba öntötte, majd ezt újabb két kisebb pohárba, és a gyermeknek meg kellett állapítania, melyikben van több folyadék. Különböző szakaszokat sorol fel, az első ilyen a szemlélethez, észleléshez kötött szakasz, amely 4 éves kor alatt határozza meg a gyermek tapasztalatszerzését. Ebben az időben a gyermek az észlelési tapasztalataitól függően állapítja meg két mennyiségről, hogy melyik a több és melyik a kevesebb. Ezt követi egy átmeneti, bizonytalan felismerési szakasz, amely 5-6 éves korban van jelen. A gyermek már fel tud ismerni összefüggéseket, de bonyolultabb helyzetben újra az észlelés tapasztalataira hagyatkozik. A 7. év körül már teljes bizonyossággal meg tudja állapítani a mennyiségek közti összefüggéseket.

Piaget kutatásai, megfigyelései alapján a kognitív fejlődés terén négy szakaszt különít el. Ezek a szakaszok a mai napig meghatározóak a gyógypedagógiai diagnosztika területén. A szenzomotoros szakasz 0–2 éves korig jelenik meg. Jellemzői: A gyermek megkülönbözteti magát környezetétől, felismeri magát mint a cselekvés végrehajtóját, szándékosan kezd cselekedni. Elsajátítja a tárgyállandóságot (a tárgyak tovább is léteznek, még ha az érzékszervek számára hozzáférhetetlenek is).

A művelet előtti szakasz 2–7 éves korig jelenik meg. Jellemzői: A gyermek megtanul tárgyakat képekkel vagy szavakkal jelölni. Nem képes mások nézőpontját átvenni, gondolkodása egocentrikus. Egy szempont alapján képes osztályozni a tárgyakat.

A konkrét műveleti szakasz 7–11 éves korban jelenik meg. Jellemzői: Logikailag képes gondolkodni tárgyokról és eseményekről, egyszerű összefüggéseket tud találni ok-okozat között. Megjelenik a mennyiségállandóság (7. év), a tömegállandóság (7. év) és a súlykonstancia (9. év). Egyszerre több tulajdonság alapján osztályozza a tárgyakat.

A formális műveleti szakasz a 12. életévben jelenik meg. Jellemzői: A gyermek elvont kijelentésekben logikailag képes gondolkodni, és módszeresen ellenőrzi a hipotéziseit. A lehetséggel, a jövővel és ideológiai problémákkal foglalkozik (Méreai–Binet 1997).

Az iskolába lépő értelmileg akadályozott gyermek a prenumerikus, műveletek előtti szakaszban van, fejlesztése hosszú ideig ezen a szinten történik. Az értelmileg akadályozott tanulók egyénenként is eltérő nevelési és oktatási igényekkel, szükségletekkel bírnak. A tantárgy tanításában különösen fontos a képesség szerint differen-

ciált csoportok és az egyéni fejlesztéshez szükséges tartalmak helyes meghatározása, a differenciált oktatásra való felkészülés.

## A tantárgy megjelenése a tantervben

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelésének, iskolai oktatásának irányelvei (2/2005 (III. 1.) OM-rendelet) alapján a számolás-mérés tantárgy a társadalmi környezet témakör alá tartozik, amelynek célja a környezet iránti érdeklődés felkeltése és fenntartása.

A fejlesztési terület feladatai:

- a tér- és időbeli tájékozódás kialakítása és gyakorlása,
- mérések különböző mértékegységekkel,
- pénzzel kapcsolatos ismeretek nyújtása, a gyakorlati életben történő alkalmazása,
- logikai összefüggések felismertetése,
- társadalmi környezet megismerése,
- szociális készségek elsajátítása,
- feladattudat, felelősségérzet fejlődése (2/2005 (III. 1.) OM-rendelet).

Az 1–2. évfolyamon a „Számolás-mérés előkészítése” c. tantárgy, majd a 3. évfolyamtól a „Számolás-mérés elemei” c. tantárgy keretein belül sajátíthatják el a gyermekek a matematikai tartalmakat. A készségfejlesztő speciális szakiskola előkészítő évfolyamain (9–10. csoport) és a speciális készségfejlesztő szakiskola két évfolyamán (11–12. csoport) is számolás-mérés névvel jelenik meg a tantárgy.

## Előkészítés

A számolás-mérés szoros összefüggésben van az érzékeléssel, mozgással, gondolkodással, tanulással. Miközben a valóságot matematikai összefüggések és fogalmak segítségével strukturálják, összehasonlítanak, megkülönböztetnek, osztályoznak, sorokat, csoportokat alkotnak a gyermekek.

A matematikai műveletek megértése által megtanulják a hétköznapi kérdésfeltevéseket matematikai problémaként felismerni és a matematika segítségével megoldani. Nemcsak a matematikai készségeket, képességeket kell tehát fejleszteniük, hanem azoknak a valós életben való alkalmazhatóságát is közvetíteniük kell (Bajor keret-tanterv, 2003).

Az értelmileg akadályozott gyermekek iskolai oktatásában az alsó szakaszban csak a számolás-mérés előkészítése tantárgy jelenik meg, amelynek keretein belül a matematikai készségek alapjait kell a gyermekeknek elsajátítani. A gyermekek képességei nagyon eltérőek egy-egy csoporton belül. Sőt az értelmileg akadályozott népességre jellemző töredezett képességprofilból kifolyólag az egyes gyermekek képességei is igen heterogének lehetnek. A képességek a kóreredettől, az előzetes gyógypedagógiai ellátás minőségétől és mennyiségétől is nagymértékben függenek.

Az értelmileg akadályozott gyermekek a konkrét és érzékelhető világ felé orientálódnak, innen szerzik tapasztalataikat, ezért megfelelő teret kell biztosítani számukra a

szabad cselekvésre, felfedezésre. Az oktatás során elegendő időt és eszközt kell biztosítanunk a gyermekek számára. Így lehetővé válik az egyéni megoldások megfigyelése, elemzése, értékelése.

Az előkészítő szakaszban az érzékelés, észlelés fejlesztése alapvető jelentőségű. Az észlelés és a térbeli tájékozódás meghatározó a későbbi logikai és nyelvi teljesítmény minőségének szempontjából. Ezért nagyon fontos az óvodai fejlesztés során megkezdett mozgás- és ritmusfejlesztés, mely foglalkozások által fejlődik a gyermekek testtudata (Radványi 1999), megismerkednek a mozgáson keresztül motoros tevékenységeikkel, és megtanulnak uralkodni azokon.

Az észlelés fejlesztése során nem csak az ingerek biztosítására kell odafigyelni. Fontos, hogy az észlelési, érzékelési területek mindegyikét bekapcsoljuk. Az érzékelés pontosságára, gyorsaságára, folyamatosságára és az érzékeltetők közötti összefüggésekre is egyformán hangsúlyt kell fektetni (Vater 1984). Itt hangsúlyoznám, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek esetében mindig meg kell nevezni az észlelt tulajdonságokat. Már az iskolai fejlesztés alsó szakaszában fontos, hogy a gyermek ne csak felismerni, hanem megnevezni is tudja, amit érzékel, tapasztal. Környezeti tárgyakkal kapcsolatos ismereteket csak úgy tud önállóan szerezni, ha ismeri, milyen formában, milyen tulajdonságok alapján ismerheti meg az adott tárgyat. Ha a gyermek a tárgyakkal kapcsolatosan tud megállapításokat tenni érzéklei alapján, elkezdhető a halmazokba rendezés, válogatás, csoportosítás.

A verbális kommunikáció akadályozottsága esetén a fogalmak kialakításánál, a tapasztalatok kifejezésénél augmentatív és alternatív kommunikációs lehetőségeket alkalmazhatunk.

## Tevékenységek halmazokkal

Az értelmileg akadályozott tanulók oktatása során általában, és a számolás mérés területén történő ismeretszerzésben is a tapasztalás jelenti az alapot. A tárgyakat általában tartjuk összetartozónak, hogy van közös tulajdonságuk. A gyermekek egy ideig csak a teljesen egyforma tárgyak csoportját tekintik halmaznak. Ha csak egy tulajdonságban is eltérnek egymástól a tárgyak, a gyermek nem tekinti azokat a halmaz tagjainak. Ezért a prenumerikus korban hangsúlyos a tárgyak tulajdonságainak megismertetése. A gyermek figyelmét fel kell hívni a tárgy formájára, méretére, színére, egyéb markáns tulajdonságaira, melyek által az adott tárgy leírható. A felismerés, hogy a tárgyat a tulajdonságai határozzák meg, fontos feltétele a számfogalom kialakulásának is (Bajor kerettanterv 2003).

A színek megismerése a mindennapi életben aktívan megjelenik. A számolás-mérés foglalkozásokon csak elmélyítjük ezt a tudást. Csoportosítunk, „kakukktojást” keresünk a szín alapján.

Ha a gyermek biztosan felismeri az adott tárgy tulajdonságait, akkor végezhetünk összehasonlításokat. Kiválaszthatjuk a hasonlókat, párosíthatunk tárgyi, majd képi síkon egyaránt.

Az érzékelést, észlelést fejlesztő játékoknál alkalmazható a kirakott minták másolása. Eleinte a gyermekek szakaszonként figyelik meg a mintát, úgy utánozzák, később össze lehet kötni a feladatot emlékezetfejlesztéssel is, mikor egy felmutatott megfigyelt mintát kell reprodukálni. A számolás-mérés tantárgy keretein belül is



sokszor építhetünk a didaktikai játékokra. Az érzékelés fejlesztése során az egyes érzékszervek fejlesztésére kiválóan alkalmas a zsákbamacska játék. Alkalmazható a színek, formák érzékelésével kapcsolatban a „Mi változott meg” játék. A csoportosítás eleinte egy-egy szempont megfigyelése alapján történik. Később eljutunk oda, hogy a mennyiség is egy megfigyelhető, érzékelhető tulajdonsága a csoportnak, halmaznak.

A tapasztalatok eljuttatják oda az értelmileg akadályozott gyermekeket is, hogy a tárgyak tulajdonságait felismerje, kérésre a tárgyra mutasson vagy megnevezze azt. Ha a gyermek ezen a szinten képes tevékenykedni, elvárható tőle, hogy az adott tulajdonságot figyelembe véve tárgyakat gyűjtsön, csoportokat alkosson.

A halmazokkal való műveleteket a tulajdonságok alapján történő összehasonlítással kezdjük. Itt alkalmazhatóak a didaktikai játékok. Minél több érzékszervet vonjunk be az összehasonlításba. Az összehasonlítások során a gyermek megegyező és eltérő tulajdonságokra vonatkozóan alkot matematikai ítéleteket. Ilyenkor a meglévő tapasztalatait hívja segítségül. Ezért is szükséges a sokrétű gyakoroltatás, a tárgyak tulajdonságainak az ismerete.

A halmazok esetében minőségi és mennyiségi összehasonlításokat végeztethetünk a gyermekekkel. A mennyiségi összehasonlítások esetében bevezetjük a több-kevesebb, ugyanannyi fogalmakat és az ezeknek megfelelő relációs jeleket. Az ellenőrzés egyértelmű hozzárendeléssel történik (Bajor kerettanterv 2003). Azaz a két halmaz elemeit párosítással összehasonlítjuk, és így máris ellenőrizhető, hogy jól ítéltük-e meg a halmaz mennyiségi tulajdonságát. A mennyiségi összehasonlítások esetében kiemelt hangsúly van a becslésnek. Mindig becsüljük meg a gyermekek, hogy melyik több, melyik kevesebb. Meg kell ismertetnünk velük a sok-kevés, több-kevesebb-ugyanannyi fogalmakat. Miután biztosan ismerik és jól használják a fogalmat, alkalmazhatjuk a relációs jeleket is. A jeleket levezethetjük az éhes pipi vagy kiskacsa történetéből (az éhes pipi arra nyitja a csőrét ahol több magot lát), és elnevezhetjük „pipicsőrnek” („kacsacsőrnek”). A tanulóknál a rögzítés során a későbbiekben a „több-kevesebb jele” kifejezést alkalmazzuk.

Az óvodáskortól kezdődően a naposi teendők jó alapot nyújtanak a mennyiségek összehasonlítására, megállapítására (Burchard 1975). A gyermek megállapíthatja, hogy nincs elegendő tányér vagy szalvéta a terítéshez, esetleg nem jut mindenkinek az édességből. Ezen a szinten is megjelennek a problémamegoldó gondolkodás csírái. Ha a gyermek szembesül a problémával, kérjük, hogy javasoljon megoldást. Több megoldás is elfogadható, amely feloldja a szóban forgó problémát.

A halmazok számosságával is megismerkednek a gyermekek. A számok elvont fogalmak, önmagában az „öt” nem létezik, csak öt valami (alma, baba, süti) létezik. A halmaz számosságát számlálással állapítjuk meg, amely során egyértelmű megfeleltetést létesítünk az adott halmaz és a számnevekből álló halmaz között (Daróczy 1984). Hívjuk fel a gyermekek figyelmét, hogy számláláskor a tárgyakat rakják egy sorba, és mutatóujjukkal hozzáérve (a tárgyat kicsit félretolva) mondják ki a számot. Számláláskor az utoljára mondott számnév adja a halmaz számosságát, ha a fenti szabályt betartjuk.

Ha a gyermek számlálással meg tudja állapítani a halmazok elemeinek mennyiségét, akkor ezen halmazokat képes lesz a számosság alapján rendezni. Ehhez egy egyszerű játékot alkalmazhatunk idénygyümölcsök, termések és kis kosarak segítségével. Előkészítünk 5 kosarat, mindegyikbe teszünk az említett tárgyakból valamennyit:

egyét, kettőt stb. A kosarakat sorba rendeztetjük a gyermekekkel számosságuk alapján. Ránézésre megállapítják a legkevesebbet, megnevezik, mennyi van a kosárban, majd a fennmaradó kosarak közül ismét kiválasztják azt, amelyikben a legkevesebb van. Így kapunk egy sort egytől ötig. Érdekes ezek után a gyermekeknek egy üres kosarat adni, és megkérni őket, hogy helyezték el a sorban. Mivel ebben a kosárban egy gyümölcs (termés stb.) sincs, így ez kerül a sor elejére, így fokozatosan bevezetjük a nulla fogalmát. A nulla fogalmát kialakíthatjuk a halmaz elemeinek teljes elvételével. Folytonos vagy konkrét mennyiségeket egyaránt használhatunk.

Az egyes számokhoz tartozó mennyiségeket (halmazokat) sokoldalú érzékelés, változatos cselekvés tárgyává kell tenni, hogy a számnevekhez tartozó mennyiségek kellőképpen összekapcsolódjanak. A természetes számok halmazainak szemléletes ábrázolási módja a számlépcső. Először térben azonos méretű kockákból építetjük fel a gyermekekkel. Először összegyűjtik az egy-, két-, három- stb. elemű halmazoknak megfelelő mennyiségeket, majd az egyes halmazok elemeit egymás mellé növekvő sorrendben felépítik. A számlépcső segítségével megfigyelhetik, hogy minden egyes szám eggyel több, mint az előtte álló, s a számlépcső ezen az elven nagyon sokáig (végtelenig) bővíthető.

Halmazokkal további műveleteket is végezhetünk: képezhetünk halmazokat ítéletek alapján, részhalmazokat hozhatunk létre, egyesíthetünk halmazokat. A halmazok bontása esetén részhalmazokat hozunk létre. Minimum két, maximum a halmaz elemszámának megfelelő mennyiségű részhalmazt tudunk alkotni. A halmaz elemeit csoportosítjuk valamilyen további tulajdonságuk alapján. A bontás fontos feladat lesz a számfogalom kialakítása szempontjából. A halmazokkal csak előkészítő munkát végzünk. Először megmondjuk, milyen szempont alapján válogassanak, csoportosítsanak, később bízzuk ezt a gyermekekre.

A halmazok egyesítésével az összeadás problémakörét járjuk körbe, természetesen a művelet mellőzésével. A gyermek a rakosgatás, csoportosítás során észreveszi, hogy ha két halmaz elemeit egyesíti (összeönti, egybe pakolja stb.), akkor több lesz. Érzékeli, hogy a két külön kosárban lévő gesztenyét nem tudja összeönteni csak egy nagyobb méretű kosárba. Az összeadás másik előkészítő mozzanata a hozzátevés, azaz az adott halmazt valamennyivel bővítjük. Ennek ellentéte az elvétel, amely a kivonást alapozza meg. Ezen esetekben a gyermek cselekvésbe ágyazottan sajátít el nagyon fontos fogalmakat és tapasztalatokat.

## A számfogalom kialakításának menete

Az értelmileg akadályozott gyermek a napi történések folyamán gyakran találkozik mennyiségi élményekkel. Ezek a tapasztalatok még nem tudatosak, és gyakran érzelmileg meghatározottak (ha sok feladatot kell elvégezni, tiltakozik, ha kevésnek érzi a kedvenc ételét, jelzi). Az egyes számokhoz tartozó mennyiségeket (halmazokat) sokoldalú érzékelés, változatos cselekvés tárgyává kell tenni, hogy a számnevekhez tartozó mennyiségek kellőképpen összekapcsolódjanak.

A természetes számok kialakítását Mesterházi Zsuzsa *Diszkalkuliáról – pedagógusoknak* c. könyve (1996) alapján mutatom be.

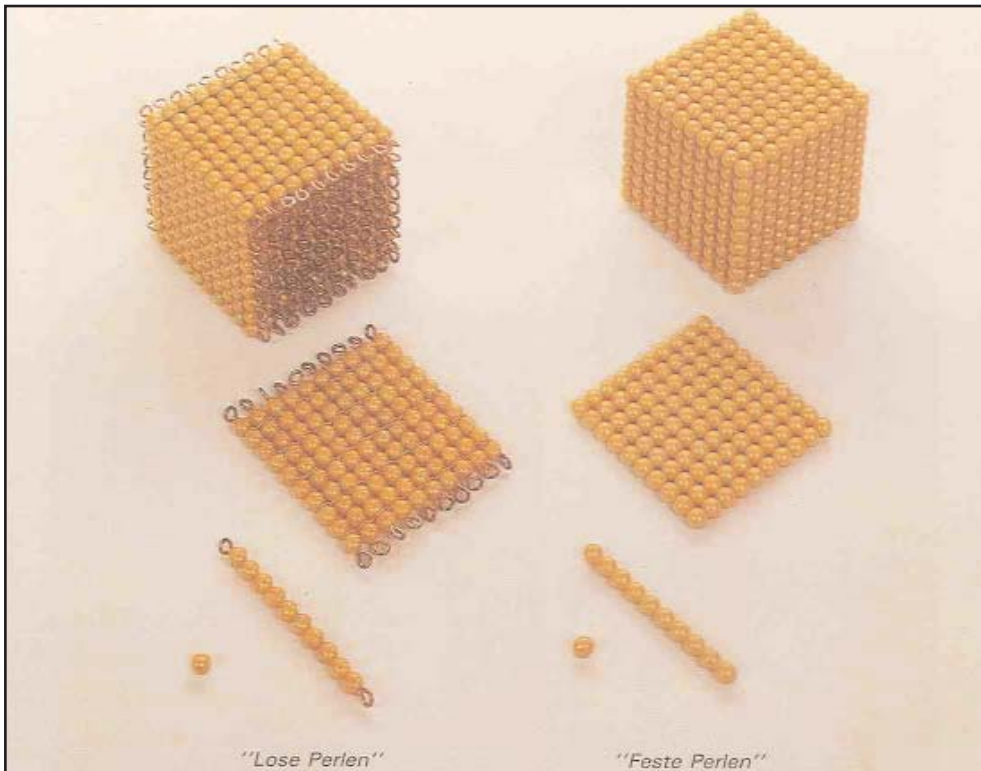
A gyermekek először a sok-kevés fogalmak megismerése és használata után az egy fogalmát különböztetik meg. A számfogalom kialakításánál először az egy, kettő,

három fogalmát tanítjuk meg, majd fokozatosan bővítjük a kört ötig, majd tízig. A folyamat a következő lépésekre bontható:

- egy-, két-, háromelemű halmaz kialakítása hozzáadással, elvétellel,
- egy-, két-, háromelemű halmaz felismerése tárgyi, képi síkon,
- mennyiségek összehasonlítása: kisebb, nagyobb, egyenlő,
- mennyiségfogalom megerősítése akusztikus, taktilis, vizuális úton,
- halmazok alkotása megnevezés után (halmazbővítés, -szűkítés),
- mennyiségek leképzése,
- számkép kialakítása, összekapcsolása a mennyiséggel,
- számjegy bemutatása, írása,
- mennyiség, számnév, számkép, számjegy egyeztetése,
- sorba rendezés növekvő sorban, számok helye a számsorban, számszomszédok,
- páros, páratlan fogalmak kialakítása,
- bontás két részhalmazra. (Mesterházi 1996).

A tíz megjelenésével újabb matematikai fogalmak bevezetésére is figyelmet kell fordítanunk. A gyermekeket meg kell ismertetni a helyi érték fogalmával. Ezt színekkel, jelekkel segíthetjük. Fontos az egyes helyi értékek egymáshoz való viszonyának megértése. Erre kiválóan alkalmas a Montessori-rendszerben alkalmazott aranygyöngy készlet. Az egyeseket egy gyöngy jelzi, a tízet egy tíz gyöngyből álló rúd, a százat 10x10 gyöngyből álló lap, az ezret 10x10x10 gyöngyből álló kocka szemlélteti (1. kép).

1. KÉP



## Relációk

A latin eredetű reláció szó kapcsolatot, összefüggést, viszonyulást jelent. Már a halmazok esetében alkalmazott összehasonlításokkal elkezdjük a relációk kialakítását. A mennyiségek és egyéb tulajdonságok megállapítását becsléssel végeztetjük a gyermekekkel, ezután összemérést, párosítást alkalmazhatunk az ellenőrzésre.

A gyermekek saját tulajdonságaikkal is végezhetnek összehasonlításokat. Megmérhetik, ki magasabb, alacsonyabb, ki ugrik messzebbre stb. A relációk megfigyeltetése és tanítása során megpróbáljuk azokat a tulajdonságokat előre venni, amelyekkel a gyermek gyakrabban találkozik (relációk sorrendje: több-kevesebb-ugyanannyi, magasabb-alacsonyabb-egyforma magas, hosszú-rövid-egyforma hosszúságú, széles-keskeny-ugyanolyan széles, nehezebb-könnyebb-egyforma nehéz).

A relációs szókincs helyzetére utaló kapcsolatot fejez ki. Ide tartoznak a mennyiségi reláció jelölésére szolgáló több-kevesebb-ugyanannyi fogalmak, illetve a téri viszonyok meghatározására vonatkozó szavak is, amelyek minden esetben három alakot viselhetnek: a hol, honnan, hova kérdésekre válaszolva. Ezek a következők: előtt, mellett (jobbra-balra), mögött, alatt, fölött, között.

Relációkat figyelhetünk meg egyes tárgyak térbeli tulajdonságai alapján is. Az egyes fogalmak kialakításánál a sorrendet az alapján választjuk meg, hogy az egyes fogalmak milyen gyakorisággal fordulnak elő a gyermek hétköznapijaiban. Minél gyakoribb egy fogalompár, minél gyakrabban jelenik meg életének különböző szinterein, annál több ismerettel rendelkezik róla a gyermek. Ezekre az ismeretekre alapozhatunk a számolás-mérés foglalkozásokon is. Ezen megfontolásból a következő sorrend javasolt:

- kisebb-nagyobb, ugyanakkora,
- magasabb-alacsonyabb, ugyanolyan magas,
- hosszabb-rövidebb, ugyanolyan hosszú,
- szélesebb-keskenyebb, ugyanolyan széles,
- vékonyabb-vastagabb, ugyanolyan vastag,
- nehezebb-könnyebb, ugyanolyan nehéz.

Részletesebben lásd a mérések résznél.

Az egyes tárgyakat az így meghatározott tulajdonságaik alapján sorba rendezhetjük, vagyis valamilyen tulajdonságuk alapján egymás után helyezve valamilyen sorrendjüket állapítjuk meg. Ha az egyes elemeket sorozatba rendezzük, és az elemek helyéről kívánunk információt adni, sorszámneveket használunk.

A sorszámnev egyetlen elem helyét jelöli a számsorban. A sorszámnévvel kapcsolatban meg kell tanítanunk, hogy csak egyetlen elemet jelöl a sorban; az adott elem helyét az elsőtől számolva kapjuk meg; az első elem kijelölése teljesen önkényes és az is, hogy milyen irányban jelöljük ki a további elemeket. A sorszámneveknél először az első és utolsó fogalmakat sajátítják el a gyermekek. Ezekkel a fogalmakkal már korábban is találkoztak (bármilyen versenyfeladattal kapcsolatosan megjelenik: a legügyesebb, leggyorsabb lesz az első, aki nem elég ügyes, az utolsó lesz). Kezdetben, míg a számlálás nehézkesen megy, célszerű a sorszámnevek gyakoroltatását sorba rendezett halmazokon balról jobbra gyakoroltatni. A gyógypedagógusnak ügyelnie kell arra, hogy kifejező és pontos mozdulatokkal a megszámlálandó tárgyakat sorba rakja, és az egymás után következő sorszámnevek artikulált kimondásával szemléltesse a számlálást (Burchard 1975).

## A térbeli tájékozódás kialakítása

A valóság megismerésének kiindulópontja a térben való tájékozódás. A térben való tájékozódás tanításának kezdeti szakaszában a saját test a közvetlen viszonyítási pont. Ehhez a saját testet sokoldalúan kell megismertetnünk az értelmileg akadályozott kisgyermekkel. A tér megismerése a saját aktivitás által valósítható meg a legeredményesebben. A mozgásos jellegű feladatoknál figyelemmel kell lennünk a gyermekek egyéni tempójára és fizikai terhelhetőségére.

A körülöttünk elhelyezkedő tárgyakra nemcsak azt tudjuk, hogy milyen alakúak, miből készültek, milyen színűk van, hanem azt is, hogy hozzánk vagy egymáshoz viszonyítva hogyan helyezkednek el. A gyermekek eleve gyakran találkoznak a tárgyak térbeli viszonyával: a játékokat elpakoláskor egymás mellé teszik a polcra, a leesett ceruzát felveszik az asztal alól, egymás mögé állva sorakoznak stb.

A térbeli tapasztalások az első feladatok között jelennek meg a tájékozódás kialakítása során. A gyermekekkel számos játékos mozgásba ágyazott feladatot végeztethetünk, melyek során ismereteket szereznek az őket körülvevő térről.

- Az egyes terek érzékelése: a virágbolt illata, a szobák falának színei fontos benyomások az értelmileg akadályozott kisgyermek részére.
- A térben való mozgás (körbefutás a szobában, végiggurulni rollerrel a folyosón) is az alapvető tapasztalatokhoz tartozik.
- A térbeli korlátok megtapasztalása: átbújás a szék alatt, bebújás az ágy alá, kuckó építése.
- A teret üresként és teliként megélni: beleülni a dömperbe, majd homokkal telepakolni, nagy edényt folyadékkal megtölteni.
- A teret nyitottként és zártként megélni. Az osztályterem és az udvar viszonyában megfigyelni mit jelent a két fogalom (Bajor kerettanterv, 2003).

A gyermekeknek saját személyükkel kapcsolatban van a legtöbb tapasztalatuk, ezért mindig a gyermek és a tárgy viszonyának megállapításával kezdjük a térbeli tájékozódást. Egy-egy tárgy helyét vagy mozgását magunkhoz viszonyítva a hol, honnan, hova kérdőszóra válaszolva fejezhetjük ki. A térbeli relációknál mindhárom formát kell gyakoroltatnunk a gyermekekkel. Ha már saját személyük és a tárgyak viszonyában jól tájékozódnak, akkor térhetünk rá a tárgy-tárgy közti viszonyok megfigyelésére, elemzésére. Ilyenkor az egyik tárgyat meg kell neveznünk mint tájékozódási pontot, hozzá viszonyítva vizsgáljuk a többi tárgy helyzetét. Segítségét nyújthat, ha a tájékozódási pontnak van eleje (pl. autó, szék). Ha a térben jól tud tájékozódni a gyermek, fokozatosan áttérhetünk a síkba. Itt még hangsúlyosabb a tájékozódási pont kijelölése (Daróczy–C. Neményi 1989, 183–184).

## Az időbeli tájékozódás kialakítása

Az értelmileg akadályozott gyermekek oktatásában-nevelésében az időbeli tájékozódás a számolás-mérés tantárgyon kívül már óvodáskortól megjelenik a beszédfejlesztés foglalkozásokon.

A gyermekek a tapasztalatba ágyazott ismeretszerzés révén legkorábban az évszakokkal és a napok neveivel találkoznak. Az évszakok váltakozásának segítségével

megérthetik, hogy az idő körfolyamatként halad előre, nincs kezdete és vége. A tapasztalatszerzés nagyon komplex, hiszen az egyes évszakoknál megjelennek az ünnepek, az öltözködés, és az évszakhoz tartozó gyümölcsökkel, zöldségekkel ismerkednek meg. Ősszel leveleket és terméseket gyűjtögetnek, ezt csoportosítani lehet szín, méret, forma alapján, ritmikus sort lehet alkotni belőlük.

Az iskoláskorú értelmileg akadályozott gyermekek többsége csak a jelen időt használja. Szükséges tehát az előidejűség és az utóidejűség kialakítása. Az időjárás kapcsán kitérhetünk a tegnapi, ma, holnap fogalmakra. A tegnapi időjárást még láthatják az előző napi kártya alapján, a mai időjárást éppen megtapasztalhatják iskolába jövet vagy az ablakon kitekintve. A holnapi időjárásról viszont még nem tudunk sokat, az évszak alapján lehet következtetni. A gyermekkel megértethetjük, hogy a jövő még előttünk áll, tervezett, de még meg nem történt eseményeket tartalmaz. A múlt és a jövő fogalmakat nagyon jól lehet érzékeltetni egy-egy nagyon várt kellemes eseménnyel kapcsolatosan, melyre mindenki készül. Az esemény bekövetkeztével meg tudjuk beszélni, el tudjuk játszani, le tudjuk rajzolni az eseményeket. Itt már kérjük a múlt idő használatát a gyermekektől. Az osztályteremben mindig legyen óra, ha a gyermek nem is tudja leolvasni, de tudja, hogy az órának funkciója van, az idő mérésére alkalmas.

Az évszakok, a hónapok, a napok neveit mozgással kísért mondókákkal könnyebben el tudják sajátítani a gyermekek. Az évszakok és a napok neve minden reggel megjelenik a naptár aktualizálásánál. Fokozatosan be lehet vezetni a hónapok nevét is az egyes évszakokkal kapcsolatosan. Célszerű ezt egy kördiagram segítségével ábrázolni, amit negyedekre osztunk az évszakoknak megfelelően. Az egyes évszakokat külön színekkel jelöljük (nyár-sárga, tavasz-zöld, ősz-barna, tél-kék). Az egyes negyedeket tovább oszthatjuk a hónapok neveinek megjelölésével. Az aktuális hónapot kis nyilacskával is jelölhetjük. Célszerű, ha az egyes hónapokhoz a gyerekek nevét vagy jelét is odaillesztjük annak megfelelően, hogy melyik gyermek melyik hónapban született. Ez a személyes érintettség izgalmat vált ki a gyermekből, és elkezd azzal foglalkozni, hogy mikor jön el az a hónap, amikor az ő születésnapját ünneplik.

A tankönyvekben szereplő kis képekkel jelölhetjük a gyermek napirendjének egyes eseményeit. Feloszthatjuk ezeket az eseményeket aszerint, hogy melyik napszakban történnek. Így megismerkedik a gyermek a reggel, dél, este, éjszaka fogalmával. Ezt követheti a délelőtt és a délután fogalmának bevezetése. Ha a gyermek tisztában van az események sorrendjével, meg tudja nevezni a napszakokat, az egyes eseményekhez kapcsolhatunk egy képet az óráról (reggeli ébredéshez az adott időt mutató óra képét). Motiválóbbr, ha ezt az órával kiegészített napirendet saját fotókból hozzuk létre. A gyermekekkel megfigyelhetjük, hogy mennyi is egy perc. Közösen egy nagy faliórát körbeülve megnézhetjük, amíg a színes másodpercmutató körbe jár. Azt is észleltethetjük, hogy ha a színes mutató megtesz egy kört, akkor a nagy mutató előre lép egyet. És így tovább. Az óra megismertetéséhez a gyermeknek tisztában kell lenni 60-ig a számok tulajdonságaival. Enélkül nehezen képzelhető el a sikeres munka. Amennyiben az analóg óra leolvasása nehezen megy, megpróbálkozhatunk a digitális órával. Először mindenképp az egész órák leolvasása a cél, aztán a fél és a negyed-háromnegyed órák leolvasása. A magyar nyelv különösen bonyolult az idő pontos meghatározása terén, ezért törekedjünk a minél egyszerűbb szóhasználatra. A cél inkább az legyen, hogy a tanuló megtanuljon tájékozódni az időben. A későbbiekben le tudja olvasni az órát, tudja, mikor kell elindulnia munkába, ha 8 órára kell beérnie.

## Műveletek

A gyermekek az összeadás folyamatával már a prenumerikus korban találkozhatnak a halmazok egyesítése által. Meg is fogalmazzuk velük, hogy ha két halmaz elemeit egyesítjük, több lesz. Az összeadás folyamatát több formában lehet tanítani.

Összeadás egyesítés által: Tegyel az asztalra két piros és egy kék ceruzát! Hány ceruza van az asztalon?

Összeadás hozzátevésével: Az asztalon van egy piros kocka! Tegyel hozzá két zöldet! Hány kocka lesz összesen az asztalon?

A valamennyivel több: Tegyel a kosárba egy almát és kettővel több körtét! Hány gyümölcs van a kosárban? Ez a folyamat értelmileg akadályozottak esetében nehezen valósítható meg. A gyermeknek tudnia kell, hogy az adott számhoz viszonyított valamennyivel többet hogyan állapíthatja meg. Vagyis, szükséges külön begyakoroltatni ennek megállapítását.

A műveleteket és minden egyéb matematikai folyamatot először tárgyak segítségével cselekvéses módon gyakoroltatjuk be a gyermekekkel. Amennyiben áttérünk a síkbeli feladatvégzésre, a műveleteket erősítsük meg képekkel, és csak ezután következhet a segítség nélküli összeadási feladatok számoltatása.

Minden egyes szám fogalmának megerősítésekor először összeadásokat, majd kivonásokat végzünk. Az 1 számfogalmától a 20 fogalmáig ez következetes. Kezdetben több gyakorló órát iktatunk be műveletvégzéssel 5-ös, majd 10-es, végül 20-as körben. Nagyobb számkörben differenciáltan végzünk fejlesztést. A 10-es átlépést külön tanítjuk.

A műveletvégzést taneszközökkel tanítjuk, végezzük. A legelterjedtebbek: különböző tárgyak, kézujjak, felfűzött gyöngyök, abakusz, számegyenes, pálcikák, számológép (nagyobb számkörökben).

Az összeadás folyamata:

- tízesek összeadása:  $10 + 10$
- egyesek hozzáadása számkör átlépés nélkül:  $10 + 5$
- tízesek hozzáadása:  $17 + 10$
- tízesek és egyesek hozzáadása számkör átlépése nélkül:  $13 + 12$
- egyesek hozzáadása számkör átlépéssel:  $18 + 3$
- tízesek és egyesek hozzáadása számkör átlépéssel:  $18 + 17$  (Jahn 1988).

A gyermekekkel megfigyeltetjük, hogy az összeadásnál a tagok felcserélhetőek, és mindig az összeg a legnagyobb szám.

A kivonás műveletét szintén mindhárom értelmezésben gyakoroltathatjuk a tanulókkal: az egyesítés megfordításával, elvétellel és a valamennyivel kevesebb segítségével.

A műveletek tanításánál fektessünk hangsúlyt az adott szituáció matematikai elemzésére, amit a gyermekekkel együtt végezzünk. Ez egyben előkészíti a szöveges feladatok értelmezését is. Először nyelvi elemzés segítségével megvizsgáljuk, mit látunk a képeken: kik szerepelnek, mit csinálnak. A következő lépésben a logikai elemzés segítségével összefüggéseket keresünk a képek között (hozzátett – több lett, elvett – kevesebb lett stb.). Majd a matematikai elemzés segítségével számokkal kiegészítve elmondjuk a történetet (kettő volt, hozzáadt még kettőt – négy lett, öt volt, megevett kettőt – három maradt stb.). Végül elmondjuk a feladatot a matematika nyelvén ( $2 + 2 = 4$ ,  $5 - 2 = 3$ ). Hagyjuk, hogy a gyermekek maguktól próbálják megnevezni,

hogy az összeadás vagy a kivonás műveletét kell-e az adott feladatnál alkalmazni. (Ugyanis, ha nem a megfelelő műveletet mondják, a táblára lejegyezzük, amit mondanak és nyilvánvalóvá válik, hogy nem egyezik a képen látottakkal.)

A kivonással kapcsolatosan tudatosítsuk a gyermekekkel, hogy ez az összeadás inverz művelete. A tagokat nem lehet felcserélni (kettőből nem tudunk elvenni ötöt – legalábbis a természetes számok tartományában, amellyel az értelmileg akadályozott gyermek megismerkedik – csak fordítva).

## Geometria

A geometria görög eredetű szó, földmérést jelent. A valóságban látott tárgyak mindegyike meghatározott alakkal rendelkezik. Ezek a tárgyak minden irányban határtalan térben vannak. A tárgyak a tér egy részét foglalják el. Ha a tárgy minden egyéb tulajdonságát figyelmen kívül hagyjuk, és csak az általa elfoglalt teret vesszük figyelembe, akkor a mértani test formájához jutunk (Daróczy 1984).

A gömb, téglatest, kocka mértani testek, elvont fogalomként ismerjük őket, valóságban csak labda van, amelynek alakja hasonló a gömbhöz.

Fontos tudatosítanunk, hogy a környezetükben lévő tárgyak testek és nem síkidomok. A síkidomok csak a testek oldalait képezik, kiterjedésük kétdimenziós. Ezen ismeretek tudatában a gyermekekkel nem kerestethetünk kör, négyzet, háromszög alakú tárgyakat, csak gömb, kocka, téglatest stb. alakúakat.

Az egyes geometriai testek közül az ismerkedést a gömbbel kezdjük. A gyermekek játékaik során többször találkoznak ezzel a formával. A számolás-mérés foglalkozásokon megerősítjük az előzetes ismereteket, minden matematikai szempontból fontos tulajdonságra külön felhívjuk a figyelmüket. Az összegyűjtött labdákat, golyókat egy lejtőn legurítjuk, megfigyeljük, hogy gurulnak. A grízes tálcán is végiggurítjuk őket, megfigyeljük, milyen nyomot hagynak. Egy kisebb golyót két kézbe veszünk, megtapogatjuk, megfigyeljük az így kapott taktilis érzeteket. Ezután bekötött szemmel is megpróbálhatják a gyermekek kitalálni, hogy a kezükbe adott tárgy gömbölyű-e.

Megpróbálhatjuk letenni a labdát egy papírra és körberajzolni, tapasztalni fogjuk, hogy nem lehet, mert folyamatosan elgurul. A geometriaórákon használatos gömbmodellel megmutathatjuk, hogy ha félbevágjuk, akkor már letehető a papírra, és körberajzolva egy kört kapunk. A síkbeli leképződést bemutathatjuk árnyjáték formájában is. Lehetőséget adhatunk a gyermekeknek, hogy ők maguk hozzanak létre ilyen formát: gyurmázással, buborékfújással.

A következő forma, amelyet bemutatunk, a téglatest. A testeket két halmazba oszthatjuk: a gömbölyűekre és amelyek nem gömbölyűek (szögletesek). Ezen testek esetében bemutathatjuk, hogy mindegyik test esetében az oldallapjai teljesen ráfeksznek az asztallapra. A szögletes testek közül kiválogatjuk a téglatesteket (ehhez mintául szolgálhat egy valódi téglá is). Egy kisebb építőelem kézbevételeivel újfent megvizsgáljuk taktilisán is a tulajdonságokat. Ha jól megszorítjuk, érezni fogjuk az éleit, ujjbeggyel megtapasztaltjuk a csúcsait is. Így a két csoportba (gömbölyű, szögletes) tartozó testekről pontos vizuális, taktilis információkat kapnak a gyermekek. A cselekedtetéssel a bonyolultabb fogalmakat is elsajátítják.

A téglatestet szintén leguríthatjuk a lejtőn, megfigyelhetjük, hogy nem gurul, csak csúszik. A grízes tálcán is megfigyelhetjük, hogy milyen nyomot hagy. Az így kapott

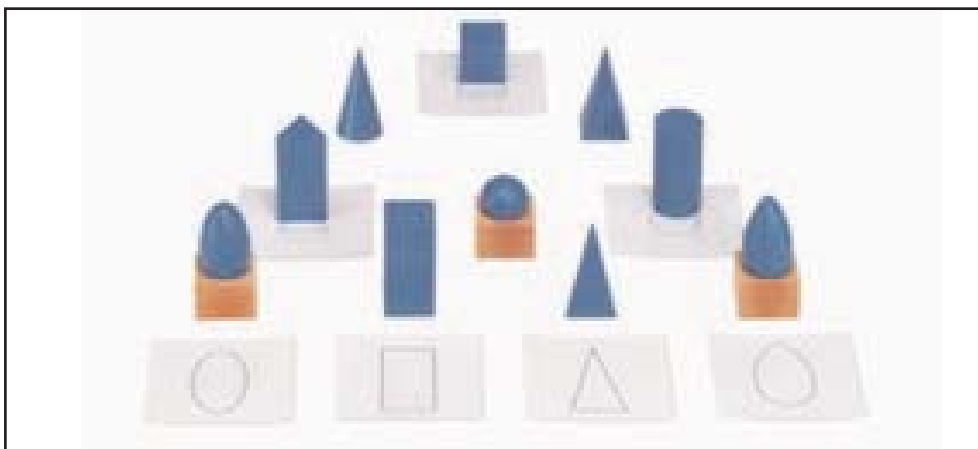


nyomokat téglalapnak nevezzük. Egy téglatest lapjait különböző színűre festjük, minden egyes oldalát ugyanolyan színű ceruzával körberajzoljuk. Az így kapott téglalapokat színezhajthatjuk, kivághatjuk, megszámlálhatjuk, esetleg bevonhatjuk vele a téglatestet. A kockával hasonlóképpen járunk el.

Minden test esetében megvizsgáljuk a fent említett tulajdonságait, árnyjáték segítségével, körberajzolással leképezzük a síkbeli formáját.

Ezekhez a feladatokhoz tökéletesen használhatók a Montessori-pedagógiából ismeretes sztereognosztikus ismereteket előkészítő geometriai testek (2. kép).

2. KÉP



## Mérések

A tárgyak formai tulajdonságai megalapozzák a geometriai ismereteket is. A gyermek megismeri a gömbölyű, szögletes, rövid-hosszú, vékony-vastag fogalmakat.

A mérettel kapcsolatos fogalmakat először a saját testtel kapcsolatos felfedezésekkel kezdjük. A gyermek megfigyelheti, hogy milyen üvegbe tudja beledugni a kezét, mekkora dobozban tud elbújni, befér-e az asztal alá stb. Megismerkedik a kicsi-nagy fogalmakkal. Azt is tudatosítani kell a gyermekben, hogy a méret relatív. A gyerekek kisebbek, mint a felnőttek, de egy felnőtt is kicsi egy épülethez képest.

A mennyiség a matematika egyik alapfogalma, ami a dolgok fizikai tulajdonságainak absztrakciója. A mennyiségek nagysága mérhető vagy megszámlálható. A mérés valamivel való összehasonlítást jelent. Amihez hasonlítjuk a megméréndő mennyiséget, azt mértékegységnek nevezzük (Burchard 1975, 16).

A mérés során a választott mértékegységet és a mérendő mennyiséget hasonlítjuk össze: megállapítjuk, hogy a mennyiség hány-szorosa az egységnek (Daróczy–C. Neményi 1989, 146). Ugyanazzal a mennyiséggel mérve a nagyobb mennyiséghez több kell, a kisebbhez kevesebb. A mérésekhez használt egységekből mindig legyen elegendő, hogy a feladat végrehajtható legyen.

A mennyiségek mérése és összehasonlítása szintén abból a folyamatból indul ki, hogy a gyermekek megismerkednek a tárgyak különböző tulajdonságaival, megtanul-

ják azokat a tulajdonságaik alapján szétválogatni és becsléssel összehasonlítani. Kezdetben az egyes kifejezések (hosszabb, magasabb) más jelentéssel bírnak a gyermekek számára, mint a felnőttek számára, esetleg az is előfordulhat, hogy nem jelent az adott fogalom semmit. Ahhoz, hogy a mennyiségek fogalma kialakuljon, könnyen megkülönböztethető mennyiségekkel kell dolgoznunk.

## **Hosszabb-rövidebb fogalmak**

A méréshez használhatjuk a saját testet: a terem vagy egy út hosszúságát mérhetjük lépésekkel, bútorok szélességét a kitárt karokkal. A gyermekek jól érzékelik azt is, ha hosszú sétára megyünk, az sokkal fárasztóbb. Különböző tantárgyakon belül is végezhetünk összeméréseket: ábrázolás-alakítás során a felfűzött gyöngyökből készült láncok hosszát, vagy a játékorán épített utak hosszát, vagy a mozgásnevelés órán a babzsákkal való dobás hosszát is lemérhetjük. A gyermekek saját teljesítményükkel kapcsolatosan tapasztalhatják meg a hosszabb-rövidebb, egyforma hosszú fogalmak tartalmát. Célszerű a színes rudakkal való szőnyegezés gyakorlása is: egy kiválasztott rúdnak megfelelő hosszúságot kell kirakni két vagy több elem segítségével.

## **Magasabb-alacsonyabb fogalmak**

A gyermekek számára szembetűnő a tárgyak, személyek magassága, függőleges irányú hosszúsága (nem éri el a szekrény tetején lévő számára érdekes tárgyat). A tárgyak, személyek magasságát úgy mérjük össze, hogy vízszintes talajon egymás mellé állítjuk őket. Célszerű, ha az összehasonlításokat mozgásos feladatokkal valósítjuk meg. Eleinte a „mérőeszköz” lehet maga a gyermek: meghatározhatja, mi az, ami tőle magasabb és mi alacsonyabb. Később, ha az összemérendő tárgyakat nem tudjuk egymás mellé rakni, használhatunk botot, lécet vagy madzagot, amellyel az egyes tárgyak magasságát „átviszik” a másik magasság mellé. Az összehasonlítások, mérések alkalmával legyenek olyan feladatok is, mikor két tárgy azonos magasságú.

## **Szélesebb-keskenyebb fogalmak**

Szintén a tárgy valamilyen irányú hosszúságáról van szó, akárcsak a magasság esetében. Csak olyan esetekben mérjük, illetve nevezzük meg a két fogalmat, amelyekre a hétköznapi szóhasználat is egyértelműen ezt fogadja el. Ebben az esetben azonos hosszúságú, de eltérő szélességű tárgyakkal dolgozunk: szalag, papír elvágása, gyalogút vagy árok átlépése, átugrása.

## **Űrtartalom**

A különböző edények, dobozok nagyságának leglényegesebb jellemzője az űrtartalom. Ennek segítségével tudjuk megállapítani, hogy melyikbe fér több és melyikbe kevesebb. Ha az egyes edények űrtartalmát folyamatos mennyiségekkel (víz, homok)

mérjük, mindig tálcán dolgozunk, így elkerülhetjük az esetleges baleseteket. Amennyiben különböző dobozok nagyságát mérjük, használhatunk gyufásdobozt vagy építőkockát. Amíg a gyermekek nem tudnak számolni, használjunk nagyobb kockákat vagy folyamatos mennyiségeket. Előbb mindig becsléssel állapítsák meg a gyermekek, hogy melyik mérendő edény, doboz a nagyobb, csak aztán történjen a mérés. Ez lehetséges áttöltéssel, átpakolással. Ha konkrét mennyiségekkel mérünk (kocka) megtapasztalhatjuk, hogy a mértékegység megváltoztatásával a mérőszám is megváltozik.

## Terület

A területmérés esetében a felületek nagyságát állapítjuk meg, lapokat vagy testek oldallapjait használhatjuk fel mérőeszközként. Az adott felületet hézagmentesen le kell fedni, és a felhasznált egységek száma adja meg a terület nagyságát. A befedésre különböző mintákat alkalmazhatunk, ami egyben a gyermekek síkbeli tájékozódását is elősegíti.

## Tömeg

A tömeg mérésénél a könnyebb-nehezebb, egyforma nehézségű fogalmakat úgy állapíthatjuk meg, ha az összehasonlítandó tárgyakat kézbe vesszük. A kézbevétele és becslés után az eredmény könnyen ellenőrizhető, ha egy ruhafogas két végén lógó madzagra felkötjük a két tárgyat. A testek tömegének megállapítására szolgálhat még, ha megpróbáljuk álló helyzetből kimozdítani őket: egy nagy medicinlabdát odébb gurítani nehéz feladat, míg egy léggömböt egy ujjal is odébb lehet pöccinteni.

A mennyiségek összeméréséről elmondhatjuk:

- két mennyiség összehasonlítását sokféle helyzetben becsléssel végezhetjük el, a becslést összeméréssel ellenőrizzük,
- az összehasonlítással a kisebb-nagyobb, az összeméréssel az egyenlő fogalmak kialakítását kezdjük meg,
- az összehasonlítás-összemérés után növekvő vagy csökkenő sorba rendezhetjük a tárgyakat,
- eszközök és környezeti tárgyak segítségével gyakoroljuk az adott nagyságtól kisebb és nagyobb mennyiségek megnevezését, az összemérés eredményének kifejezésére használjuk a megfelelő fokozott melléknevet (Daróczy–C. Neményi 1989, 146).

A mérések játékos bevezetése után nem hanyagolható el a valós mértékegységek megismerése sem. Ahhoz, hogy a gyermekek a későbbiekben használható ismereteket szerezzenek, szükséges az intézményben a megfelelő eszközök biztosítása. A tantárgyi koncentrációban az ismeretek megerősítését segíti elő, ha a tankönyvben az ételek elkészítésével kapcsolatosan foglalkoznak tömeg mérésével, illetve a folyadékok kimérésével. A barkácsoláskor megméri a magasságot, szélességet, hosszúságot stb. A mértékegységek átváltása nagy nehézséget okoz, hiszen egyes esetekben száz és száz körben kell tudni mozogni a tanulóknak.

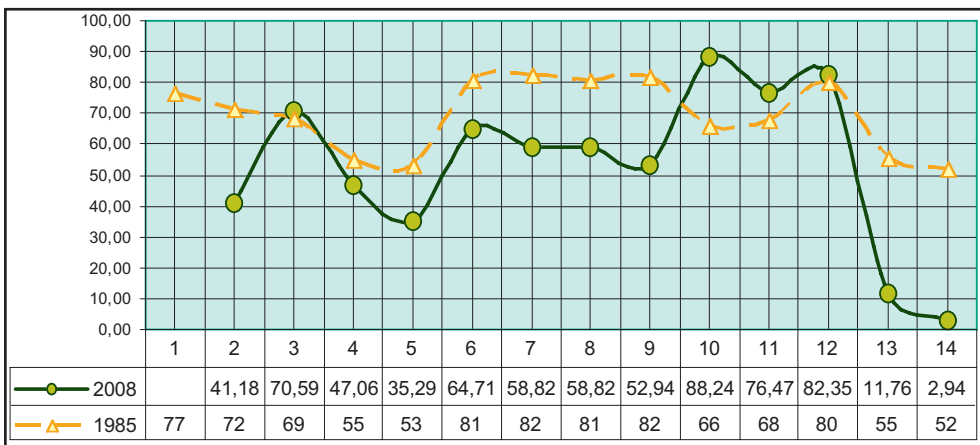
## Pénzhasználat

Az értelmileg akadályozott gyermekek számolás-mérés tanításában ez a témakör szintén megjelenik, ám tanításával kapcsolatosan hasonló problémákkal találkozhatunk, mint az időfogalom kialakításánál. A gyermekek bár találkoznak a pénzürmekkel, és azzal is tisztában vannak, hogy vásárlás esetén az áruért ellenszolgáltatásként pénzt kell adni, illetve, hogy aki dolgozik, pénzt keres; de a pénz értékét nem ismerik. Az ár/értékkel sincsenek tisztában. A beszédfejlesztés és környezetismeret foglalkozásokon, valamint a számolás-mérés elemi foglalkozásokon is ellátogatnak különböző boltokba, vásárolnak is, illetve a foglalkozások keretein belül dramatikus játékok segítségével is gyakorolják ezt a tevékenységet. A vásárlási gyakorlatok az életviteli és gyakorlati ismeretek, valamint a társadalmi ismeretek és gyakorlatok tantárgy tananyagának részeként is megjelennek.

Nagyon sok esetben már az egyes pénzürmék, bankjegyek felismerése is bizonytalan. Ezt nehezíti meg, hogy a legkisebb érme ma már az 5 Ft-os. A gyermekeknél gyakran csak a 3–4. csoportban alakul ki a számfogalom ebben a körben. Ha a számfogalommal együtt a pénzürméket is bemutatjuk, a 8. csoport végére is csak a 20 Ft-ig jutunk el, amelynek vásárlóértéke igen csekély. Valós szituációkban ezen ismeretek nehezen alkalmazhatók. Erre mutat rá Tatár 2008-ban végzett (nem reprezentatív) felmérése. A vizsgálat során a pénzfelismerés feladatai közül kiugrik a diagrammon a harmadik feladat eredménye. Itt a tanulóknak az ötszázos bankjegyet kellett felismerniük. Lehetséges okként a szerző a következőket emeli ki:

- a bankjegy színe, amely jelentősen eltér a többi egymáshoz hasonló árnyalatú pénzjegytől,
- zsebpénzként gyakrabban kapnak ekkora összeget,
- ekkora összegű fizetést, bevásárlást gyakrabban kapnak feladatul.

1. ÁBRA.



PÉNZSEL VÉGZETT MŰVELETEK EREDMÉNYEI 1985-BEN ÉS 2008-BAN (TATÁR 2008)

A bankjegyek felismerése után hét esetben a felmutatott pénzürmék megnevezése volt a feladat. A diagrammon látható, hogy a százas, ötvenes, húszas, tízes érmék (5, 6,

7, 8. oszlopok) felismeréséhez képest lényegesen nagyobb számban tudták felismerni és megnevezni az öt-, két- és egyforintost (9., 10., 11. oszlop). Ennek okai a következők lehetnek:

- az ötös, kettes és egyes számjegyek jól kivehetők az érméken, míg a többin szereplő számok jegyei fedik egymást,
- az ötös számkörben nagyobb biztonsággal mozognak, képesek a megszokottól eltérő módon megjelenő számjegyeket felismerni,
- gyakrabban végeznek ezekkel cselekvésbe ágyazott feladatokat a tanítási órákon (Tatár, 2008).

A pénzzel való műveletek eredményei az utolsó két oszlopban találhatóak. A megfelelő pénzösszeg összeadása nagyon nehéznek bizonyult a tanulók számára.

A pénz használatának elemi elsajátítása a tanulóink többsége számára rendkívül nehéz feladat, de a motiváltság az életkor előrehaladtával egyre nő, és a fejlesztés lehetőségeit minden gyermek számára ezen a területen is biztosítanunk kell.

## Irodalom

Bajor kerettanterv (2003) = Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.): *Lehrplan für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung*. München.

BURCHARD E. (1975): *Óvodai matematikai foglalkozások*. OPI, Budapest.

DARÓCZY E.–C. NEMÉNYI E. (1989): Matematika. In: *Az óvodai foglalkozások módszertana II*. Tankönyvkiadó, Budapest.

DARÓCZY E. (szerk.) (1984): *Játékos matematika, matematikai játékok az óvodában*. OPI, Budapest.

HATOS GY.–RADVÁNYI K. (1994): *Tanítás a foglalkoztató iskolában*. BGGYTF, Budapest.

HATOS GY.–RADVÁNYI K. (1991): *Tanítás a foglalkoztató iskolában II. Speciális tagozatok foglalkozásai*. BGGYTF, Budapest.

HATOS GY. (szerk.) (1992): *Tanulmányok a foglalkoztató iskola nevelési köréből. Szöveggyűjtemény*. Tankönyvkiadó, Budapest.

JAHN E. (1988): *Az olvasás-írás, számolás-mérés elemeinek tanítása II. Felső szakasz*. Művelődési Minisztérium, Budapest.

MÉREI F.–BINET Á. (1997): *Gyermeklélektan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

MESTERHÁZI Zs. (szerk.) (1996): *Diszkalkuliáról – pedagógusoknak*. BGGYTF, Budapest.

RADVÁNYI K. (1999): *Ki vagyok én? Szempontok és gyakorlatok értelmileg akadályozott gyermekek önismeretének fejlesztéséhez*. BGGYTF, Budapest.

TATÁR A. (2008): *Nyolcadik osztályos értelmileg akadályozott tanulók számolás-mérési teljesítményének vizsgálata és összehasonlítása a korábbi eredményekkel*. ELTE BGGYFK, szakdolgozat.

VATER, W. (1984): Mennyiség- és számfogalom kialakítása fejlődésükben zavart gyermekeknél. *Behinderten Zeitschrift*, 3.

2/2005 (III. 1.) OM-rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelésének, iskolai oktatásának irányelveiről

# Mozgásjellemzők és fejlesztésük értelmileg akadályozott személyeknél

## Előljáróban

A fejezet címében az „értelmileg akadályozott” szakkifejezés szerepel a szakiránynak megfelelően, de meg kell jegyeznünk, hogy a mozgásfejlesztés hangsúlya, technikái, a részánandó idő stb. nem egységes a populáción belül, ahogy az adottságok, képességek is nagy egyéni különbségeket mutatnak. A népességcsoport mai megnevezésének viszonylag fiatal volta miatt az idézett irodalmakban több helyen az értelmi fogyatékoság súlyosság szerinti felosztásának megfelelő kifejezés szerepel (középsúlyos, súlyos, legsúlyosabb fokú). Ahol a leírt mozgásjellemző, módszertani ajánlás stb. nem indokolta a súlyosság szerinti felosztást, ott a mai összevont, pedagógiai hangsúlyú kifejezést használom, ahol szükséges a súlyosság szerinti megkülönböztetés, ott azt jelzem, pl. a jelenleg érvényes „Irányelvek”.

## A mozgásfejlesztés indikációja

„Hatalmunkba csak az az ismeret kerül, amit mozgáshoz kötöttünk, és ezzel izomzatunkba költöztettünk” (Dienes 1906).

E mottóul is választható idézet különösen igaz az értelmileg akadályozott emberekre. Piaget és Inhelder fejlődés-lélektani sémáját véve alapul az ő személyiségfejlődésük még nagyobb mértékben függ a korai életkorban szerzett mozgásos tapasztalatszerzéstől és a mozgásos tevékenységektől. Kognitív képességeik maximumát csak jó szenzomotoros fejlődés után képesek nyújtani, s ez a mozgás- és testi nevelés fontosságának fejlődés-lélektani érve.

Az énkép kialakulásához elengedhetetlen helyes testséma funkcionális agyi reprezentációjának megjelenéséhez szintén a jól kivitelezett és jól begyakorolt mozgások megtapasztalása szükséges – ez a fejlődésneurológiai érv.

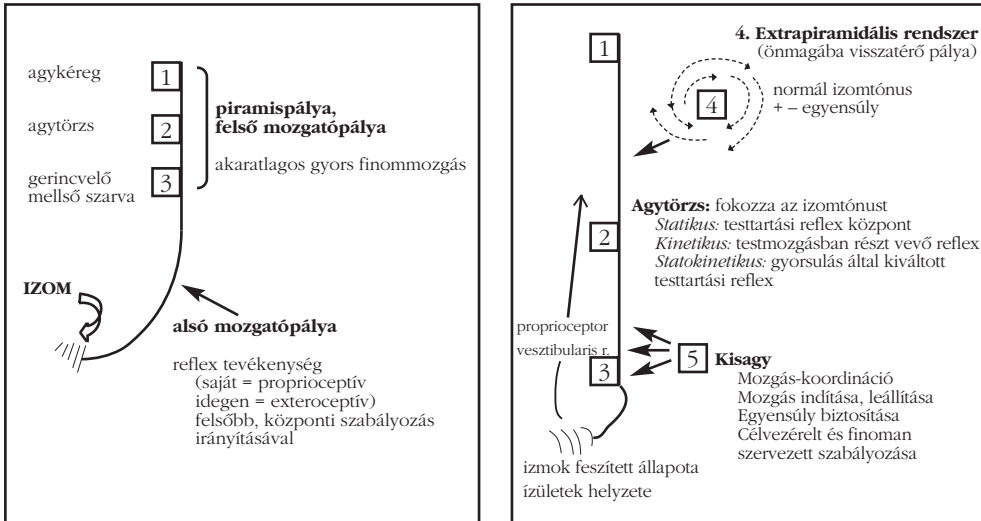
Másik indok a mozgás- és testi nevelés tudatos és fejlesztő jellegű kialakítására, illetve alkalmazására: a mozgás szoros összefüggése a kommunikációval és a szocializációval. Mindkettő kivitelező „eszköze” a mozgás, gondoljunk akár a gesztusokkal kísért beszédre, akár a munkavégzéshez szükséges mozdulatokra, fizikai állóképességre.

Összefoglalva elmondható, hogy a mozgás fejlesztése alapvető és egész életen át tartó feladata az értelmileg akadályozott emberekkel foglalkozóknak (értelmileg akadályozottak szakos gyógypedagógus és bizonyos esetekben – pl. társuló cerebrál paresis – szomatopedagógus), amely a konkrét testi nevelésen kívül sokrétűen fejleszti az egész személyiséget, ezzel szolgálva beilleszkedésüket a társadalomba.

# Mozgásszabályozás, mozgástanulás, alapfogalmak

A mozgásszabályozás összetett idegrendszeri felépítését és működési mechanizmusát szemlélteti az 1. és 2. ábra. Az egyes idegrendszeri elemek mellett rövid összefoglalás található működésükről.

1-2. ÁBRA



A MOZGÁSSZABÁLYOZÁS SEMATIKUS FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE (BERNOLÁKNÉ 1999)

A mozgató rendszer működéséről összefoglalóan elmondható, hogy a mozgás jellegetől függően hol az egyik, hol a másik rendszer irányító túlsúlya érvényesül. Fontos még megemlíteni a szoros idegrendszeri együttműködést az érzőrendszerrel. Minden mozgás alapfeltétele ugyanis a szenzomotoros integráció (Péter 1984). A mozgásszabályozás különböző „emeletein” bekövetkező sérülések színes tüneti képet eredményezhetnek. Leggyakrabban a tónusszabályozás (spazmus, hipotónia) és -eloszlás zavarai-val, az egyensúly, illetve a különböző típusú koordinációk (pl. szem-kéz; két kéz) zavarai-val találkozhatunk.

A mozgástanulás, -tanításban a folyamat legtöbbször az elsajátítandó cselekvés megfigyelésével kezdődik. Látás útján jutnak információhoz a tanulók, ez perceptuális feladat. Majd megpróbálják kivitelezni a látottakat, ez motoros feladat. A pedagógus figyel, javít, kommentál, ennek érzékelése a tanulók részéről újra perceptuális feladat. Ez a kör a gyakorlás folyamán többször ismétlődik, így alakul készséggé az ismeret. A készséggé formálódáshoz azonban e folyamatnak a tanulók részéről ki kell egészülnie a belső visszacsatolás révén megvalósuló kinesztetikus érzékeléssel. Ez a belső érzékelés az izmok, ízületek állapotáról a tanulási folyamat kezdetén nem tudatos, a pedagógusi magyarázat és a folyamatos gyakorlás teszi azt. A tudatosság előrehaladásával fejlődik a tanuló motoros tudása az adott mozgásfeladatban. A tudatosított figyelem a kinesztézisre, a mozgás belső érzékelése kapcsolja össze az izomérzékelés szolgáltatott információkat a helyes végrehajtásnál látott képi

információval, mely által kialakul a mozgásfeladatokról alkotott 'belső kép' (Makszin 2007, 164). Értelmileg akadályozott személyek esetében a gyenge percepciók képességek miatt hosszabb érzékelési szakaszra, többszöri megfigyelésre, próbálkozásra van szükség, amelyet konkrét együttcselekvéssel is ki kell egészíteni. Eközben a pedagógusi magyarázat, javítás kommunikációs szintje nem haladhatja meg a tanulókéét.

Mozgásnevelő munkánk tudatosságának érdekében szükséges néhány alapfogalom tisztázása.

- Praxia – feladatra irányuló cselekvés tervezése, irányítása. Működését a taktilis észlelés, a kinesztetikus észlelés és a vesztibuláris rendszer befolyásolja. Értelmileg akadályozott személyeknél e három rendszer koordinációjának hiánya, illetve elégtelen volta általános ügyetlenséghez (apraxia) vezethet.
- Testtudat – kiemelt szerepe van az adaptív magatartási modellek szerveződésében. Különböző kutatók az észlelés, identitás, testfogalom eltérő kombinációjaként írják le. Gyakorlati munkánkhoz jól illeszthető M. Frostig hármas felosztása, melyek egyben a fejlődés lépcsőfokait is jelentik. 1. testmagó – amilyenek a test érzi magát; erősen befolyásolja az interperszonális kapcsolatokat. 2. testséma – ahogyan a test uralja saját mozgásait; alkalmazkodási funkciók alapját képezi, új, szokatlan mozgáshelyzetekben mérhető. 3. testfogalom – mindannak összessége, amit a test(ünk)ről tudunk; differenciálódása az emberrajz fejlődésében figyelhető meg.
- Lateralitás – „oldalosság”; az emberi test szimmetriát mutató felépítéséből fakad. Kétféle dominanciáját különböztethetjük meg: preferencia – amely a végtaghasználat során a gyakoriságban nyilvánul meg, illetve a teljesítménydominancia – amely a használat pontosságában érhető tetten. Kialakulása többlépcsős. Fiziológias fejlődés esetén 4-6 éves korra kialakul a dominancia, ez 7 éves kor körül a szomatikus változások függvényeként instabillá válik, majd 8-9 éves korra stabilizálódik.
- Térészlelés – kialakulása és működése a test felépítéséhez, illetve a mozgásfejlődéshez igazodik. A gravitáció és a felegyenesedési mozgásminták hatására alakul ki vertikális irányban. A lateralitás felfedezésével és a dominancia kialakulásával épül be a horizontális irány. A haladási mozgásmintákkal pedig a szagittális irány (Huba 1996).
- Motoros képességek – egyik szinonimája lehet: alapvető mozgástulajdonságok. Ez a kifejezés megragadja a lényegét, hiszen ezek a képességek a mozgásos cselekvések alapjai. Nádori definíciója szerint: „A motoros képességek valamely meghatározott mozgásos cselekvés végrehajtásának feltételeiként foghatók fel, amelyek visszavezethetők velünk született, illetve tanult összetevőkre. A motoros képességek a sportmozgások, cselekvések megtanulásának, végrehajtásának feltételeit alkotják” (Nádori és mtsai 1994). Két nagy csoportba sorolhatók – koordinációs és kondicionális képességek. Bizonyos irodalmak megkülönböztetnek egy harmadik csoportot is, ahová a hajlékonyságot sorolják (Harsányi 2000). A kondicionális képességek csoportja a mozgás energetikai feltételeit, a koordinációs képességek pedig a mozgás szabályozási, összerendezési feltételeit biztosítják. A csoportok több, önmagukban értelmezhető képességet foglalnak magukba.



**KÉSZSÉGEK** – a látható mozdulatok; a képességekre épülnek

- fogás
- dobás
- ugrás
- járás
- futás

**KÉPESSÉGEK** – a mozgás nem látható alapjai

*Kondicionális:*

- erő
- állóképesség
- gyorsaság

*Koordinációs:*

- egyensúly
- ügyesség
- ritmus

(Farmosi 1999)

A motoros képességek egymással szoros kölcsönhatásban állnak, egymást kölcsönösen feltételezik, és fejlődésükben is hatnak egymásra.

## Mozgásfejlődés

A mozgásfejlődés fogalma többféleképpen is leírható. Legáltalánosabban a különböző mozgásminták kialakulását és ezzel párhuzamosan a mozgásszabályozás tökéleteseződését jelenti az életkor előrehaladtával. Mindez a különböző testhelyzetek felvételi és megtartási képességének kialakulási sorrendjében (fiziológias mozgássor) mutatkozik. Lépéseinek ismerete a fejlődési szint megállapításakor fontos, hiszen az életkori átlagtól való extrém eltérés egyéb képességek, pl. a tanulás nem megfelelő alakulásának indikátora, előrejelzője lehet.

Ha azonban a környezet fejlődésre gyakorolt hatását is szeretnénk megjeleníteni a mozgásfejlődés fogalmában, a gyermek és környezete kölcsönhatásában kialakuló változó magatartásként is definiálhatjuk. Ebben a meghatározásban a különböző mozgások alkalmazkodási válaszként és megismerési formaként értelmezhetők. Az öröklött tényezők és a környezeti tényezők elkülönítése az alábbi módon történhet:

### MOZGÁSFEJLŐDÉS

*Genetikai potenciál:*

- strukturális sajátosságok
- a fejlődés örökletes elemei
- reflexek
- elemi mozgásminták

*Környezeti hatások:*

- mozgástapasztatatok
- edzésingerek
- természeti környezet
- társadalmi-szociális viszonyok

(Farmosi 1991)

Harmadik lehetőség a mozgásfejlődés meghatározására a kondicionális és koordinációs képességek, valamint az alapvető mozgáskészség, illetve mozgásformák kialakulása a nem és kor összefüggésében (Farmosi 1991). A nem és a kor figyelembevétele a motoros képességek fejlesztése optimális időszakának meghatározásakor és kihasználásakor lényeges.

## **Értelmileg akadályozott személyek mozgásának jellemzői**

Az értelmileg akadályozott emberek közötti nagy egyéni eltérések igen széles skáláját eredményezik a jellemzők kombinálódásának, variációinak. Találkozhatunk a fiziológiástól nem vagy csak alig eltérő mozgásfejlődésű, és életkori átlagától alig eltérő mozgásállapotú értelmileg akadályozott fiatallal. Ugyanakkor van köztük súlyosan mozgáskorlátozott személy is, illetve a legkülönfélébb belgyógyászati kórképek társulhatnak (Kálovits–Szabó 1985, Simon–Olasz 1988). Ilyenkor a szakszerű ellátás, a lehetséges fejlesztés mozgáskorlátozottság esetén szomatopedagógus feladata, a különböző belgyógyászati kórképek esetében pedig gyógytornászi, esetleges gyógytestnevelői feladat. A „mozgásos” szakemberek által elért eredmények, illetve a megfelelő testhelyzet, a megengedett terhelés stb. egyéb foglalkozásokon való megkövetelése és betart(at)ása szoros együttműködést, team-gondolkodást igényel.

A következőkben az értelmileg akadályozott személyek mozgásjellemzőit közöljük:

- meglassúbbodott szomatikus és motorikus fejlődés,
- testi fejletlenség, aránytalanság,
- tónuszavarok,
- mozgásos infantilizmus,
- ritmikai és dinamikai szegényesség,
- téri tájékozódás zavarai,
- pontatlan mozgáskivitelezés, mentális kontroll hiányosságai,
- koordinációs és egyensúlyzavarok,
- tartás-rendellenességek,
- általános ügyetlenség,
- kapcsolódó extrém mozgások.

A felsoroltakon kívül a különböző értelmi akadályozottsággal járó kórképek sajátos mozgásjellemzőkkel bírnak. A Down-, Williams-, Rett-, mucopolysaccharidosis szindrómákról részletes szakirodalom áll rendelkezésre (lásd Barthel 2005).

## **Mozgásfejlesztés életkoronként**

A gyermeki fejlődés és a környezet életkor előrehaladtával változó elvárásai különböző feladatokat és lehetőségeket rejtenek a mozgásnevelésben. Csecsemő- és kisgyermekkorban – a korai fejlesztés keretében – a mozgásos tapasztalatok megszerzése és feldolgozása, illetve az alapmozgások megtanulása, begyakorlása a cél. Az évek folyamán azonban a hangsúly a mozgás tanulásáról a mozgásvariációk kidolgozására, a kivitelezés pontosítására, finomítására kerül.

A motorikus fejlődés legfontosabb jellemzőinek Winter-féle periodizálása alapján a különböző életkorokban eltérő mozgásfejlesztési feladatok tervezendők. Például 3,5–7,5 éves korban az alapvető mozgásformák gyors tökéletesedése és az első mozgáskombinációk kialakulása történik. A leghatékonyabb mozgásfejlesztést akkor végezhetjük, ha a spontán folyamatokat támogatjuk meg célzott gyakorló feladatokkal (Makszin 2007). Ezek tervezésekor szem előtt kell tartanunk az értelmileg akadályozott gyermekek eltérő ütemű, lelassult mozgásfejlődését.


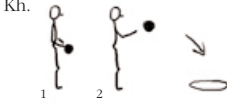

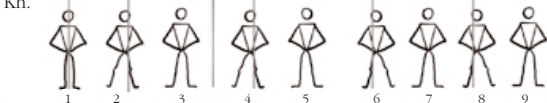
Óvodáskorban a mozgásnevelés célja az erő, ügyesség, gyorsaság, állóképesség (motoros képességek) fejlesztése és sikerélmény biztosítása a gyermekek számára, mely növekvő önbizalmat s ezáltal nagyobb önállóságot eredményez. A mozgásnevelés témakörei a rendgyakorlatok, szabadgyakorlatok, kiemelt hangsúllyal a természetes mozgások és a játékok.

A testi nevelést, fejlesztést úgy kell megvalósítanunk, hogy az szolgálja az általános mozgáskultúra alakítását a nagy- és finnomotoros teljesítmények javításán keresztül. Az értelmileg akadályozott gyermekeket oktató általános iskolák tantervei két részre osztják a motorikus fejlesztést. Ez az alsó szakaszban (kb. 10 éves korig) mozgás- és ritmusnevelés (helyenként mozgásnevelés és játék) keretében valósul meg, majd csak ezt követően, erre ráépülve kerül sor a tulajdonképpeni testnevelés oktatására. Ez a gyakorlatban rendszerint nemcsak egymást kiegészítő, de – a csoporttól, a helyi adottságoktól függően – egymás módszereit különböző mértékben alkalmazó két terület (Barthel 2003).

## Felkészülés a mozgás-/testnevelésóra

A Nemzeti Alaptanterv műveltségterületeinek a középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek és fiatalok képességeinek megfelelően adaptált változatát a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Iskolai Oktatásának Irányelve (OM, 2005) vonatkozó fejlesztési

3. ÁBRA

Hatás	Feladat	Mozgásanyag	Eszköz
Tartásjavítás	Gerinctorna ülő helyzetben, tükör előtt	Kh. 	szék
Figyelem-, koncentráció-fejlesztés	Célbadobás labdával	Kh. 	labda
Erőnlét-fejlesztés	Gyors-lassú váltakozó futás zenére	Kh. 	magne- tofon
Figyelem-fejlesztés, mozgás-koordináció	Népi tánc elemeinek gyakorlása	Kh. 	

RAJZÍRÁSOS FOGLALKOZÁSTERV-RÉSZLET (REGÉNYI 2007)

területe tartalmazza. Az intézmények ez alapján készítik el helyi tantervüket, mely a 37 hétre, koncentrikusan elosztott tananyagot tartalmazó tanmenet alapja. A konkrét foglalkozásra készített óravázlatot a tanmenetben megtervezett témákhoz készítjük. Mindig jelöljük rajta a foglalkozás mozgásanyagát, a felhasznált eszközöket, feladatokat, a rájuk szánt időt, módszereinket és a szükséges egyéni megsegítést. A mozgások leírásában könnyebbséget jelent a rajzírás használata (Ozsváth 1989).

A 2005-ös Irányelv célokat és azok elérését segítő feladatokat határoz meg évfolyamonként és témakörönként, illetve iskolai szakaszonként megfogalmazza az elérendő követelményszintet. Ez a követelményrendszer esetenként túl rigid a népességcsoport heterogenitásához viszonyítva. Nehezíti a követelmények teljesítését az is, hogy az Irányelveket középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók számára készítették, az osztályokban azonban megjelennek a súlyosabban és a halmozottan fogyatékos gyermekek, fiatalok is, akik számára speciális mozgásfejlesztés, más célok kitűzése és elérése lehet szükséges (halmozottan fogyatékos gyermekeknél pl. reflexgátló testhelyzetek).

A mozgásfejlesztő foglalkozások elnevezése iskolai szakaszonként eltérő. A heti óraszám is változik felső szakaszba lépéskor.

Fejlesztési terület	Tantárgyak	alsó szakasz			középső szakasz			felső szakasz		előkészítő szakisk.		szakképző évfolyam	
		3	3	3	3	3	3						
Testi nevelés	Mozgásnevelés	3	3	3	3	3	3						
	Testnevelés							3	3	2	2	2	2

A 23/1997. sz. MKM-RENDELET 2. SZÁMÚ MELLÉKLETE; OM 2000

A fejlesztési terület az alábbi témaköröket öleli fel a középső szakaszig, melyek koncentrikusan bővülnek évfolyamonként:

- rendgyakorlatok, téri tájékozódás,
- alapmozgások,
- alapvető testhelyzetek, testrészekkel végezhető szabad- és kézisergyakorlatok,
- légzőgyakorlatok,
- dobások, labdás gyakorlatok,
- játékos versenyek.

A felső szakasz és a szakiskola témakörei:

- rendgyakorlatok, téri tájékozódás,
- gimnasztikai alapformák,
- képességfejlesztő gyakorlatok, játékos feladatok,
- labdás gyakorlatok,
- sportjátékok elemei,
- terápiák, relaxáció.

Az órákra való felkészülést segíti a különböző módszertani alapelvek figyelembevétele. Ezek az alábbiak, felsorolás jelleggel:

TERVSZERŰSÉG – kiterjed az időbeosztásra, a téri, tárgyi rendezettségre, a foglalkozások felépítésére.

MOTIVÁLÁS – alapvető a fejlesztő munka során, egész munkánkat át kell hatnia.

- UTASÍTÁSOK – nyelvezete és mennyisége illeszkedjen az elérendő célhoz és a gyermekek értelmi szintjéhez.
- HIBAJAVÍTÁS – szorosan együtt jár az ellenőrzéssel, előfeltétele a helyes mozgás-kivitelezés pontos ismerete (ez a megtanítandó, gyakorlandó mozgások leírásából, illetve a „mozgásos” kollégáktól „megszerezhető”).
- ELLENŐRZÉS – folyamatosan; terjedjen ki a megértésre is a konszekutív zavarok elkerülése érdekében.
- ÉRTÉKELÉS – egyéni és csoportos formában történjen, hassa át a pozitív szemlélet; jelenjen meg az óra végén összefoglaló jelleggel.
- SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – mindig, amikor szükséges; kényesen ügyelve a „csak akkor” és „csak annyit” elv megvalósulására.

## Diagnosztikus eszközök

Mozgásfejlesztő, illetve testnevelő munkánk hatékonnyá tételéhez elengedhetetlen a velünk dolgozó értelmileg akadályozott ember képességeinek, személyiségének és vágyainak ismerete. Ezek feltérképezéséhez rendelkezésünkre állnak standardizált tesztek, teljesítménymérő lapok, de magunk is összeállíthatunk egyéni szempontsorokat attól függően, hogy a személyiség melyik területére akarunk koncentrálni a fejlesztés során. A felmérések, diagnosztikus eredmények elemzése során felvetődhet speciális, kiegészítő terápiák, eljárások szükségessége is. Alkalmazható mérőeszközök:

- A mozgásfejlődés mérésére:  
Bayley-féle gyermekfejlődési skála – válogatott motoros tevékenységek,  
Denver Developmental Screening – nagymozgásra és finommozgásra vonatkozó része,  
LOS – Lincoln–Oseretzky-skála a motoros fejlettség mérésére,  
SEED – fejlődési profil / nagymozgás.
- A fizikai állapot, fitness mérésére:  
EUROFIT,  
HUNGAROFIT alapján OM-kiadvány – adaptálása szükséges a tanulók értelmi képességeihez.

## A mozgásfejlesztés hatása más személyiségterületekre

Ahogy az egyedfejlődés során a mozgás begyakorlása, sokszínűvé válása pozitívan hat az összes személyiségterület fejlődésére, úgy a mozgáskészség fejlesztése, a mozgásos tevékenységek gyakorlása, végzése az egész életen át előremozdítólag hat a többi személyiségterület működésében.

*A mozgáskészség fejlesztése* során nemcsak a mozdulatok tökéletes elsajátítására kell koncentrálnunk, hanem az érdeklődés felkeltésére és fenntartására is a mozgás iránt. A mozgásigény kielégítése előtt feladat lehet a mozgásigény kialakítása, megfelelő irányba terelése (Barthel 2003).

Az értelmileg akadályozott tanulók egy részénél a mozgások összerendezetlenségének hátterében a saját testükről alkotott pontatlan belső képek; a hiányos testtudat,

testséma, a téri irányokban való nehézkes tájékozódás, lateralitási zavarok is szerepet játszhatnak. Ezen területek kompenzálására, javítására leghatékonyabb eszközünk a rendszeresség, a feladatok és a körülmények (helyiség, oktató személye stb.) állandósága, illetve az új ismeretek (helyszínek, eszközök stb.) bevezetésének fokozatossága (Barthel 2003).

A *kognitív képességek* közül a figyelem, emlékezet, feladattartás és a megfigyelőkészség fejlesztésére van nagy hatással a mozgásfejlesztés. A tanulók figyelmének fenntartását segíti minden olyan helyzet, ahol a körülmények hatására „rákényszerülnek” a koncentrálásra, pl. járás akadálypályán. A gyakorlatok ismétlődése, a mozgásokat kísérő mondókák, kifejezések pedig memóriafejlesztő hatásúak (Barthel 2003).

A mozgásos tevékenységek, játékok során, különösen csoportban, számos pozitív *személyiségjegyet* alakítható ki, illetve erősíthető meg, pl. igyekezet, kitartás, önfegyelm, helyes önismeret. Ehhez a tevékenységünkhöz kiegészítő szempontokat találunk Radványi Katalin *Ki vagyok én?* (1999) című munkájában.

A gyerekek *szocializációját* is hatékonyan segíti a mozgás. Egyes nehezebben kapcsolatot teremtő tanulók esetében a mozgás a maga feszültségoldó, alternatív kommunikációs csatornaként működő jellege révén az első *kapcsolatteremtési* lehetőség *tanár* és *diák* között. Nagy szerepe lehet itt a különböző eszközöknek is, különösen, ha azok csak *másokkal* együttműködve használhatók igazán a feladatok megoldásához. A *közösségé formálódáshoz* az azonos cél, az azonos tevékenység az első lépés (Barthel 2003).

## Értelmileg akadályozott személyek sportja

Tanórán és iskolán kívüli tevékenységként jelennek meg és kapnak az évek folyamán egyre nagyobb hangsúlyt a különböző sport- és szabadidős tevékenységek, amelyek a felnőttkorban is rendszeres tevékenységként kísérik az értelmileg akadályozott emberek mindennapjait. Versenysport lehetőségét nyújtják a különböző egyesületek és mozgalmak, mint a Magyar Értelmi Fogyatékosok Sportszövetsége (MÉS) és a Speciális Olimpia (SO). A testi nevelést, a fizikai állapot megőrzését szolgálják még a versenysporton kívül a szabadidősportok, kirándulások is.

### Magyar Értelmi Fogyatékosok Sportszövetsége

1992-ben alakult, tagja a Magyar Paralimpiai Bizottságnak és különböző nemzetközi sportszervezeteknek. Feladata a magyarországi értelmi sérültek nemzeti és nemzetközi sportjának koordinálása, szervezése és összefogása az oktatástól a szabadidős, családi és ifjúsági sporton keresztül a versenysportig. Sportágai: asztalitenisz, atlétika, erőemelés, evezés, kerékpározás, kosárlabda, labdarúgás, lovaglás, röplabda, sí, tenisz, természetjárás, torna, úszás. Három versenytípust különböztetnek meg.

- Nyílt verseny – MÉS igazolással bárki indulhat, nincsenek képesség szerinti kategóriák.
- Csoportverseny – a besorolás alapja lehet képesség, kor, gyakorlat stb. Három képesség szerinti kategóriát alkalmaznak a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság véleménye alapján:
  - tanulásban akadályozott sportoló,

- értelmileg akadályozott sportoló,
  - halmozottan sérültek.
  - Adaptált verseny – kórformához alkalmazott verseny, pl. vak értelmi fogyatékosok úszóversenye.
- A versenyeken a nemzetközi sportági versenyszabályzat érvényes (Gruiz 2003).

## Speciális Olimpia

Az amerikai gyökerű mozgalom itthon a Kraxner Alajos-émlékversenyhez kötődik, és a meglévő értelmi fogyatékos felnőtteket ellátó intézményhálózatra épül. A versenyeken való részvételhez bizonyítani kell az értelmi fogyatékoság tényét, illetve pontosan közölni kell az életkort. Az alkalmazható sporttevékenységeket háromféleképpen osztályozzák.

- Hivatalos sportágak – a nemzetközi speciális olimpiák sportágai, legalább 12 nemzet programja.
- Bemutató sportágak – legalább hat nemzet programja.
- Nemzeti populáris sportágak – egy nemzeten belüli sportágak, sporttevékenységek.

A sportolók csoportokba sorolása az ún. divízióelmélet alapján történik, amelynek módszerei sportáganként változnak. A sportági versenyszabályok szinte teljesen meg-egyeznek az élsport szabályaival, de néhány esetben nem olyan szigorúak, pl. háromlépés-szabály kosárlabdában (Wisinger 2003).

## Kiegészítő „terápiás” eljárások, módszerek

A következőkben kifejezetten a mozgásra, illetve a mozgáson keresztül hangsúlyosabban más személyiségterületekre ható módszereket, eljárásokat mutatunk be. Kiegészítő jellegüket az adja, hogy komplex fejlesztő munkánk során saját tevékenységünk mellett szükséges lehet alkalmazásuk a teljesebb siker elérése érdekében. A bemutatott módszerek közül egyesek terápiák (pl.: szenzoros integrációs terápia), mások nem számítanak annak (pl.: konduktív pedagógia), de hatásuk mindenképpen terápiásnak nevezhető.

### Ayres-féle vagy szenzoros integrációs terápia

Jean Ayres észak-amerikai gyermekpszichológus, 1972-ben jelentette meg *Szenzoros integráció és tanulási zavarok* című munkáját. A rendellenes neurofiziológiai folyamatok feltérképezésére dolgozott ki egy összesítő eljárást, gyógyító kezelésére pedig komplex terápiát.

Ayres az emberiség ősrégi tapasztalataihoz visszanyúlva alakított ki egy gyökeresen új koncepciót.

„A szenzoros, integrációs zavarokat mutató gyermeknek saját magának kell szabályoznia, megszerveznie agyműködését, akik foglalkoznak vele, csak annyit tehetnek, hogy létrehozzák számára azt a környezetet, amely felébreszti benne az igényt az iránt,

hogy ezt megtegye” – vallja Ayres (Rosta 2002). A gyermek öngyógyító képességeire épít, a gyógypedagógus „csupán” a feltételek megteremtésével támogatja azt. Olyan környezetet kell teremtenünk, amely motoros választ vált ki.

Ayres alapelve: komplex fejlesztés, illetve ezen belül is a vesztibuláris rendszer sokoldalú ingerlése, passzív mozgató és aktív mozgató helyzetekben. A terápia alap-eszköze egy háló, amely a mennyezetről lóg lefelé, és minden irányba kilendíthető, pörgethető. A hálóba ültetett gyermek magzati testtartásban fogadja a különböző vesztibuláris ingereket. A „tartva levés” által így a személyiség visszalép a fejlődés egy korai lépcsőfokára, ugyanis az önálló én élményének csíráit jelentő belső mozgásindítás a passzív mozgató eredményeképpen bontakozik ki. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a fogyatékos gyermekek esetében, akiknél az ősbizalom, az anya-gyermek kapcsolat (valamilyen fokú) sérülésének veszélye mindenképpen fennáll, mennyire fontos, hogy az ilyen testi és pszichés biztonságot megéljék.

Néhány terápiás eszköz: billenőtalp, gumihenger, (az előbb említett) függőhinta, térhágcső, egyensúlyozó korong, billenő rácshinta, függő billenőhinta, rugódeszka. A terápia eszköztárát széles körből lehet összeválogatni.

A játékok segítenek a gyermekeknek szenzomotoros képességeik hatékony megszerzésében, testképük fejlesztésében, viselkedésük szabályozásában, jótékony hatással bírnak az idegrendszer károsodásaira (örömforrássul szolgálnak). Az időben kezdett rehabilitáció segítségével lehetőség nyílik a kiesett funkciók részleges kompenzálására.

*A terápia lépései, a fejlesztés területei:*

- a vesztibuláris és taktilis rendszer normalizálása,
- a primitív poszturális reflexek integrációja,
- egyensúlyi reakciók fejlesztése,
- szemmozgások normalizálása,
- a test két oldala közötti integráció kialakítása,
- a vizuális forma- és térérzékelés fejlesztése.

*A fejlesztés elvei:*

- Játékos légkörben ismertetik meg a gyermekeket az eszközökkel és használatukkal.
- Az ontogenetikusan ősbizalom mozgató helyzetekből kiindulva jutnak el fokozatosan a bonyolultabb mozgásfolyamatokig.
- A testhelyzetek változtatása is az előbbi elvet követi: fekvő, négykézláb, ülő, térdelő, álló helyzetekben történjen a fejlesztés.
- Ha mód van rá, zárt és nyitott szemmel is végezzék a gyermekek a gyakorlatokat.
- A gyermek aktivitása vezessen bennünket! Saját cselekvése által tanulja meg önmaga észlelését.
- A már elsajátított mozgásokat ismételtessük, így szilárdulnak meg a terápia során kialakult neuronális kapcsolatok (Rosta 2002).

## **Affolter-terápia**

Felice Affolter az észlelési modalitásokat vizsgálva állította össze terápiáját. Az észlelési folyamatok fejlődésének fázisait a következőkben állapítja meg:

- Modalitáspecifikus fokozat: minden egyes észlelési területen kialakulnak az ingerek rendeződési mintái – a gyermek megtanulja érzékelni az ingereket.



- Intermodális fokozat: ha az egymástól függetlenül működő érzékelési területek kapcsolatba lépnek egymással, megkezdődik a különböző ingerek integrációja – a gyermek megtanulja a látott tárgyat tapintani. Ekkor válnak világossá a gyermek számára az ok-okozati kapcsolatok.
- Szeriális fokozat: a kapcsolatok kiépülése után nagy szerepet kap az időbeli integráció, a sorrendiség. A gyermek megtanul szimbólumokat használni, kialakulnak a fogalmak, és megindul a beszédfejlődés.

Affolter és követői szerint segíteni kell a sérült személyeknél a különböző szintek kialakulását. Ezért pontosan leírt szabályok szerint igyekeznek vezetni a gyermek felkészítését, tevékenységét, az idegrendszert ezzel serkentve a helyes aktivitásra (Csiky, 2004). Az értelmileg akadályozott egyéneknél elakadás tapasztalható a modalitás-specifikus, illetve az intermodális szakaszban. A terápiának erre a területre kell irányulnia, célja pedig az, hogy minél több tapasztalat megszerzésén keresztül (felszín, forma, mozgás, súly, hideg, meleg, fájdalom, íz, szag, hang, fényélmények) sikerüljön a továbblépés.

## **Neurohabilitáció, neuroterápia**

A dr. Katona Ferenc által kidolgozott neurohabilitációs terápia az elemi mozgásminták diagnosztikus és fejlesztő hatására épül, „hatásmechanizmusa az agyi törzsdúcokon és az extrapiramidális rendszeren át érvényesül a szenzomotoros működés agyi szabályozására” (Katona 1995). A Szabadsághegyi Gyermekgyógyintézet Fejlődésneurológiai és Neurohabilitációs Osztályán végzett vizsgálatok során kimutatták, hogy az újszülöttek legnagyobb részénél a születés utáni hetekben kiválthatók a későbbi mozgásprogramok (állás, járás, kúszás, mászás) elemi mintázatai. Ezen elemi mozgásminták mozdulat-együttese alkalmas a mozgás és testtartás későbbi kóros formáinak, tüneteinek felismerésére. Ezzel lehetővé válik korai életkorban a pontos klinikai diagnózis felállítása.

Az elemi mozgásminták terápiás célra is alkalmasak, tekintettel arra, hogy ismétlésük, rendszeres gyakorlásuk specifikus hatású a mozgáskészletre, és a mozgásminták végrehajtásának tökéletesítésére. Így ez a módszer, ha elég korai időpontban kezdik alkalmazását (a 6. hónapig, de legfeljebb a gyermek másfél éves koráig), az esetek kb. 40%-ában képes teljes mértékben kiküszöbölni a kóros mozgásformákat és helyükbe helyeseket építeni. A súlyos motoros tüneteket és alacsony mentális szintet mutató gyermekek közül is sokuk állapota jelentősen javítható. A módszer különösen sikeres cerebrális parietikus (CP) gyermekek kezelésében.

A „kezelést” – előírt ismétlésszámú gyakorlatsorok – napi 2–4 órában, meghatározott időben, a szülő végzi otthon, ők a kezelés elején megtanulják a programot, a tréning ideje alatt pedig konzultációra van lehetőségük (Katona 1995).

## **Bobath-módszer/NDT**

A módszer alapvető célja a primitív reflexek leépítése, a kóros reflexek gátlása, ezek után pedig a tónus normalizálása, a mozgáspályák bejáratása. Alapelvei közé tartozik, hogy a már meglévő tudásra épít, és hogy a mozgásprogram összeállításakor a gyermeket a fiziológias motoros fejlődés lépcsőin vigye végig. Egy-egy kezelés indítása reflexgátló testhelyzetből történik, lazítással és tónust normalizáló átmozgatással foly-

tatódik. A következő lépések pedig aktív gyakorlatok egyensúlyi reakciókon vagy helyzetreflexeken keresztül.

Speciális segédeszközök használata biztosítja a kezelés megfelelő hatásfokát. Például: tömött és habszivacs kispárnák, párnázott hevederek, speciális labdák, hintaló, hintaszék, ülőkés hinta, óriáspárna (habszivaccsal lazán megtömve), zsámolyok (legömbölyített véggel), járókorlát, lépcső, lejtő (Gardi 1999).

## **HRG – Hydroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika**

A HRG preventív, regressziós, habilitációs és rehabilitációs céllal, 30 C fokos, vállig érő vízben alkalmazható, csoportos mozgástanítás, mozgásfejlesztés. Kidolgozása Lakatos Katalin nevéhez fűződik. A módszer feladatköre a megkésett, eltérő mozgás-, beszéd- és értelmi fejlődés, figyelemzavar, eltérő aktivitás, mozgássérültség, érzelmi kötődési és beilleszkedési problémák kezelése, a kezdeti hibák korrigálása. A játékos vízi gyakorlatok a megszerzett ismeretekre épülnek. A HRG komplex fejlesztés, fejlesztő hatását az alábbi területeken fejt ki: figyelem, feladattartás, szem-kéz koordináció, finommozgások, koordináció, kóros reflexek és kóros testtartások leépítése, alkalmazkodás, tüdő vitálkapacitása, egyensúly, beszéd (a mozgásokhoz kapcsolódó versek, dalok által), fej- és törzskontroll, izomtónus normalizálása.

Alapelve, hogy az ép idegrendszeri pályákkal megtámogassa a sérült rendszerek működését, illetve a mozgósítható tartalékokat átrendezze.

A fejlesztés első lépése az alkalmazkodás az uszoda felszereléséhez és a vízhez. Ezt követően történik a légzéskontroll javítása, a longitudinális forgás és a stabilitás érzékeltetése, a felhajtóerő és a forgás elemeinek megéreztetése és a tónus normalizálása. Kevés eszközzel dolgozik a fejlesztő, ilyenek lehetnek: a medencefenékre helyezhető sámlik, parafalemezek, labdák. A kezelést végző személy vagy egy segítő az eszközök funkcióját többnyire maga is biztosítani tudja.

## **Dévény-módszer (DSGM I-II)**

A módszert Dévény Anna gyógytornász, ritmikus sportgimnasztika szakedző fejlesztette ki. Gyakorlata két tevékenységi területre oszlik:

1. speciális manuális technika,
2. analitikus gimnasztika, alkalmazott művészi torna.

„A speciális manuális technika olyan kézzel végzett eljárás, amely a kontraktúrák elhárításával képes az izom-, ín- és kötőszövetrendszer természetes szöveti állapotát helyreállítani, és a kóros testhelyzeteket normalizálni” (Dévény 1995).

Az új típusú korrekció alapelve, hogy nincs kétféle út az egészséges és a sérült motorium számára. Az út, amelyen az egyént sérülésétől függetlenül végig kell vezetni, mindenki számára azonos: a korrekció mintája az ép mozgás.

A technika az inak kezelésén keresztül (a letapadt inak felszakítása, a kontraktúrák kilazítása) direkt módon stimulálja az idegrendszert. Alkalmazása passzív feszített helyzetben történik. Végzése összetett tevékenység, és csak ilyen képzettséggel rendelkező szakember végezheti.

Az analitikus gimnasztika az előzőnek a folytatása és a mozgássérüléseket „az esztétikus testképzés módszerével és gyakorlatanyagával korrigálja” (Dévény 1995). A

taníthatóság korától (3-4 éves kor) kezdve végezhető, megszünteti a betegségtudatot, harmonikus mozgást eredményez, önfegyelemre és küzdőképességre nevel.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a perinatális sérülésekből fakadó mozgásos problémák kezelését minél fiatalabb csecsemőkorban meg kell kezdeni, mert az agynak a születés utáni 5. hónapig a meglévő tartaléksejtjei működésbe lépnek a stimuláció hatására. E módszerrel eredményesen kezelhető a CP gyermekek 75-80%-a, de más kóreredetű, különböző súlyosságú spasztikus vagy hipotón izomzatú gyermekek esetében is jelentős eredmények érhetők el (Dévény 1995).

## **Konduktív pedagógia**

A konduktív pedagógia módszere dr. Pető András nevéhez fűződik, aki megszervezte azon fogyatékos személyek célzott foglalkoztatását, akiknek központi idegrendszeri eredetű mozgásos diszfunkcióik vannak. A fogyatékoság statikus (maradandó) jelentésével ellentétben a „diszfunkció” hangsúlyozásával azt kívánta hangsúlyozni, hogy a konduktív pedagógiában a „pedagógiai beavatkozástól függő, aktív tanulás útján változó, dinamikus folyamatról, annak strukturális átrendezéséről” (Hári 2000), az „ortofunkció” kialakításáról lehet szó. Mivel a fogyatékos személy idegrendszere képes átszerveződni, helytelen korán kerekesszékebe ültetni, vagy más módon megkímélni az aktivitástól, ami folytán fokozatosan fejlődhetne (Hári 2000). A konduktív pedagógia „rávezetési tanulást” jelent. A konduktív pedagógia megfelelő célokat tűz ki a gyermek elé, majd komplex tevékenységek útján rávezeti a belső szervezési mód kialakítására, vagyis a feladatmegoldásra. A programnak ösztönzőnek, dinamikusnak, érdekesnek kell lennie. A konduktív pedagógia két alapfogalma az aktivitás és az önállóság. A sérült gyermeknek meg kell értenie a kitűzött célt és az eléréséhez vezető utat, majd aktívan meg kell azt terveznie. A konduktor-tanító minden lehetséges eszközzel segít, biztonságot nyújt, de meghagyja a gyermeknek a személyes erőfeszítést és a problémamegoldás sikerének az örömét. A konduktív nevelésben nagy szerep jut a normál életrend és napirend fenntartásának. A nevelést elsősorban csoportban, minden gyermekre külön-külön megtervezve valósítják meg. Mivel a Pető Intézetbe kerülő gyermekek (hemiplegia, athetosis, ataxia) nagy része jelentős beszédbeli akadályozottsággal is küzd, a nevelésben az aktuális feladatokhoz kapcsolódóan (étkezés, öltözés-vetkőzés, járatás) és külön foglalkozások keretében valósul meg a kommunikációfejlesztés is (Palles 2004). A konduktív szolgáltatások hálózata külföldön is elterjedt és keresett.

## **Állatasszisztált terápiák**

Különböző típusai jótékonyan befolyásolják a személyiséget, illetve a mozgáskoordináció minőségét. Legismertebb a lovas-, illetve a kutyásterápia.

### **LOVASTERÁPIA**

Terápiás céllal alkalmazott, kezelés jellegű egyéni vagy csoportos foglalkozás. Célja: a károsodás, sérülés, fogyatékoság ismeretében a ló és a lovaglás hatásainak felhasználása a minél gyorsabb és eredményesebb gyógyulás, képességfejlődés és rehabilitáció érdekében. Három fajtáját különböztetjük meg:

- Hippoterápia – főként az egészségügyben (esetleg a gyógypedagógia színterein), orvosi indikáció alapján, leginkább gyógytornászok, gyógypedagógusok által alkalmazott, kiegészítő, egyéni terápiás eljárás a tartási és mozgási funkciók javítása, korrekciója érdekében. A sérült, károsodott, fogyatékos személy passzív és aktív részvételével, terápiás célú gyakorlatok végeztetésével, általában vezetett lovon, lépésben, hevederrel.
- Gyógypedagógiai lovaglás – a ló, a lovaglás és a lóval való foglalkozás hatásait felhasználva, orvosi ellenőrzés mellett, fejlesztő, nevelő célzatú, komplex hatást kiváltó egyéni vagy csoportos foglalkozás. Lovaglás, lovastorna, lóápolás, vezetett vagy futószáras önálló lovaglás, mindhárom jármódban.
- Speciális fogathajtás – károsodott, fogyatékos személyek fogathajtása, általában lovasiskolában, egyesületekben, egészségügyi vagy gyógypedagógiai intézményekben.

A gyógylovaglás a ló és a lovaglás hatásainak tudatos, tervszerű, kontrollált felhasználása megelőzés, gyógyítás, fejlesztés, nevelés céljából a sérültek, károsodottak, fogyatékosok, illetve egészségükben veszélyeztetettek életminőségének javítására (Benczúr, 2006).

1. KÉP



GYÓGYPEDAGÓGIAI LOVAGOLTATÁS (DUDÁS 2006)

## KUTYÁSTERÁPIA

Az állatokkal való munkának két lehetséges alkalmazási módja van.

- Állatasszisztált aktivitás, melynek során nem tűznek ki konkrét célokat, hanem csak általánosakat, mint például az állatokkal kapcsolatos ismeretek bővítése, félelem csökkentése. Állatasszisztált aktivitás során a fejlődést nem követik.
- Az állatasszisztált terápiánál konkrét célokat határoznak meg, és a fejlődést meghatározott szempontok alapján nyomon követik a fejlesztést végző szakemberek. A fejlesztést komplex felmérés előzi meg. A célok elérése érdekében a programban tervezett feladatokat meghatározza a program időtartama, a gyermek igénye és személyisége, valamint az állat tudása. A célokat és feladatokat a célcsoport határozza meg.

2. KÉP



KUTYÁSTERÁPIA (ILLÉS 2008)

Mind a kétféle foglalkozás alkalmával a következő spontán hatások érhetik a kutyás programban részt vevő gyermekeket:

- stressz enyhülése, biztonságérzet,
- a kutya ragaszkodó társsá lesz, szociális katalizátorként funkcionál,
- empátiás készség fejlődése,
- természettudatos gondolkodás fejlődése,
- irányító szerep megtapasztalása.

A kutyásterápia megszervezésénél 4 szereplő van. Az egyik a szakos gyógypedagógus, másik a kutya, valamint elválaszthatatlanul az állathoz tartozó gazda, aki terápiás kutyavezető végzettséggel kell hogy rendelkezzen, valamint a gyermek (Illés 2008).

## Irodalom

- ACZÉL A. (2008): *Középsúlyos fokban értelmi fogyatékos gyermekek kiegészítő korrekciós mozgásnevelése*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- ÁCS A. (1991): Játékos mozgásfejlesztő gyakorlatok. *Fejlesztő Pedagógia*, 1., 8–15.
- BARTHEL B. (2005): A mozgásnevelés sajátosságai és módszertana. In: VARGA IMRE (szerk.): *Speciális didaktika I*. APC-Stúdió, Szeged.
- BARTHEL B. (2003): Az értelmileg akadályozottak mozgását befolyásoló tényezők, sajátos testnevelési és sportoktatási feladataik. In: BENCZÚR MIKLÓSNÉ (szerk.): *Adaptált testnevelés és sport I-II*. Fonesz, Budapest.
- BENCZÚR M.-NÉ (2006): *Hogyan kapcsolódik egymáshoz, épül egymásra a terápia és a fizikai aktivitás – sportolás?!* Egyetemi előadás
- BERNOLÁK B.-NÉ (1999): *Funkcionális diagnosztika*. Előadás
- DÉVÉNY A. (1995): *DSGM – új módszer a mozgásrehabilitációban*. Dévény Alapítvány, Budapest.
- DIENES V. (1906): *A zenei alkotás és hatás lélektanáról*. Huszadik Század Könyvtára, Budapest.
- DUDÁS N. (2006): *Gyógypedagógiai lovagoltatás a Montágh Imre Általános Iskolában. Esettanulmány*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- FARMOSI I. (1991): Mozgásfejlődés. *Fejlesztő Pedagógia*, 1., 3–7.
- FARMOSI I. (1999): *Mozgásfejlődés*. Dialog Campus Kiadó, Budapest, Pécs.
- GARDI Zs. (1999): *Agysérültek mozgáskezelése*. Orvostovábbképző Egyetem EFK, Budapest.
- GRUIZ K. (2003): Értelmi fogyatékos személyek sportja. In: BENCZÚR MIKLÓSNÉ (szerk.): *Adaptált testnevelés és sport I-II*. Fonesz, Budapest.
- GYURKOVICS T.-NÉ–KÁLOVITS A.-NÉ (1983): *Mozgás- és ritmusnevelés a foglalkoztató iskolában*. OPI, Budapest.
- HÁRI M. (2000): Konduktív nevelés az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS SÁNDOR (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- HARSÁNYI L. (2000): *Edzéstudomány I*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest, Pécs.

- HATOS GY.-V.-NÉ RADVÁNYI K. (szerk) (1997): *Mozgás – és ritmusnevelés, testnevelés*. In: *Tanítás a foglalkoztató iskolában*. Főiskolai jegyzet, BGGYTF, Budapest.
- HUBA J. (1996): *Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában I-III*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- ILLÉS A. (2008): *A kutyás terápia helyzete Magyarországon*. Értak-klub kiadványa, Budapest.
- JÁDY GY. (2003): *Segédlet értelmi fogyatékos sportolók felkészítéséhez és versenyzéséhez*. Special Olympics Hungary.
- KÁLOVITS A.-NÉ-SZABÓ B. (1985): *Testnevelés tanítása a foglalkoztató iskolában*. OPI, Budapest.
- KATONA F. (1995): Fel a fejvel. In: Zászkaliczky Péter: *...önmagában véve senki sem...*; BGGYTF, Budapest.
- KATONA F. (1999): *Klinikai fejlődésneurológia*. Medicina, Budapest.
- KIPHARD, E. J.: Az imbecilis gyermek mozgásfejlődésének ösztönzése. In: *Válogatott tanulmányok az imbecilisek pedagógiája köréből*. (Szerk.: Hatos Gyula) évszám nélkül.
- KISSNÉ HAFNER É.-ALKONYI M. (1994): *Ők és mi*. Budapest.
- LAKATOS K. (2005): *Állapot és mozgásvizsgáló teszt*. HRG Alapítvány, Budapest.
- MAKSZIN I. (2007): *A testnevelés elmélete és módszertana*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest, Pécs.
- NÁDORI L.-DR. SZIGETI J.-DR. VASS M. (1994): *A motoros képességek és a mozgásos cselekvéstanulás*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- OZSVÁTH F. (szerk.) (1989): *Testnevelés*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- PALLES E. (2004): *Kondukción és kommunikáción*. Előadás a BLISS Alapítvány SKMK 2004 szeptemberében megtartott szakmai napján.
- PÉTER Á. (1984): *Neurológia, neuropszichológia*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- PORKOLÁBNÉ DR. BALOGH K. (1991): Mozgás – Testkép – Énkép. Mozgásfejlesztés és értelmi fejlesztés összefüggései. *Fejlesztő Pedagógia*, 2-3., 3-7.
- RADVÁNYI K. (1999): *Ki vagyok én? Szempontok és gyakorlatok értelmileg akadályozott gyermekek önismeretének fejlesztéséhez*. BGGYTF, Budapest.
- REGÉNYI E. M. (2007): *Motorikus fejlesztés*. Előadás
- ROSTA K. (2001): Az alapkultúrák elsajátítását fejlesztő terápiás eljárások. In: ROSTA KATALIN (szerk.): *Taníts meg engem! Fejlesztő program logopédiai óvodák számára*. Logopédiai Kiadó, Budapest.
- SIMON G.-NÉ-OLASZ K. (1988): Korrekciós eljárások az imbecilis tanulók mozgásának fejlesztésére. In: *Tanulmányok az imbecilisek nevelése köréből*. (Szerk.: Hatos Gyula) OPI, MM, Budapest.
- SIMON G.-NÉ (1989): Mozgásnevelés a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulását, nevelését, oktatását ellátó általános iskolában. In: *Mozgásnevelés Kézikönyv II*. MM, Budapest.
- THEILE, R.: A pszichomotoros gyakorlás módszertani irányelvei. In: *Tanulmányok a foglalkoztató iskolai nevelés köréből*. (Szerk.: Hatos Gyula) évszám nélkül.

- TORSTEN, K. (1999): *Pszichomotoros fejlesztés az Óvodában*. Dialóg Campus, Pécs, Budapest.
- WISINGER J. (2003): Értelmileg akadályozott személyek sportja a Speciális Olimpiai Mozgalmon keresztül. In: Benczúr Miklósné (szerk.): *Adaptált testnevelés és sport I-II*. Fonesz, Budapest.
- 2/2005. (III. 1.) OM-rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról.





## Értelmileg akadályozott személyek és a játék

A következő írásban az értelmileg akadályozott gyermekek játékaról, annak fejlődéséről, fejlesztéséről, illetve fejlesztőhatásáról szólnak. Kitérünk a játék tanításának, taníthatóságának kérdéseire, gyógypedagógiai jelentőségére és megítélésének különböző megközelítéseire is. A játékra vonatkozó általános ismereteket, ismerveket döntően a Kovács–Bakosi szerzőpáros *Játékpédagógiai ismeretek* című könyve (2005) alapján írjuk le. Az értelmi akadályozottságból adódó specifikumok tárgyalásához Vágó Éva Anna: *Játékra nevelés és munkatevékenység foglalkoztatástana* (1991), valamint Hatos Gyula: *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük* című munkájának (1996) adatait, ismeretanyagát vettük alapul. Az imént megnevezett szakirodalomra tehát nem hivatkozunk külön-külön a továbbiakban. Csak az ezeken túli, adott részterületre vonatkozó forrásmunkákat tüntetjük fel a szövegben.

### Mi a játék? (A játékról általában)

A játék fogalmát *többféle megközelítésben is elemezhetjük*. Megnézhetjük etimológiáját, elővehetünk különféle filozófiai, pszichológiai, pedagógiai fejtegetéseket. Ezeket összevetve rádöbbenünk, hogy egy eddig oly egyértelműnek tűnő, hétköznapi fogalom *egzakt meghatározása* nem is olyan könnyű vállalkozás. Vannak tevékenységek, amelyeket egységesen bárki játéknak tekint, de elemezve szinte minden alkalommal találunk itt is „nem játékos” elemeket. Ugyanezt láthatjuk sokszor fordítottn is: alapvetően komoly, felelősségteljes tevékenységeket, mint például társas kapcsolatainkat, konfliktusainkat, munkánkat elemezve is felfedezhetők játékos momentumok (vö. Huizinga: *Homo ludens*). Az egyik legszigorúbbnak tekinthető megközelítést talán az antropológiai irányzat képviseli, amely „tisztán” játéknak csak a mindennemű külső befolyástól mentes, öncélú (elsősorban gyermeki) tevékenységet tekinti. Követői befolyásoló tényezőnek tartják többek között a játékeszközöket is, ugyanakkor játék lehet, ha a gyermek anyját utánozva házimunkában vesz részt, de az is, ha csak (a mi szemszögünkben nézve) céltalanul „örjög” (Scheuerl 1994). E két, viszonylag szélsőséges álláspont között számos definíció, elmélet sorakozik. Grastyán szerint (idézi Paládi Judit, 1997, 110): „A játékot olyan funkcióként definiálhatjuk, amelyben az organizmus egy kívánt, természetes vagy kreált cél elérése elé saját maga állít akadályokat, és ezzel az intenzív örömszerzés indukciójának tetszés szerint reprodukálható feltételeit teremti meg” – azaz *a játészó személy egy választott (önmaga számára kitűzött) cél eléréséhez önkényesen bizonyos szabályokat, feltételeket rendel*. A siker és ezáltal az örömszerzés biztosítéka pedig ezeknek a szabályoknak a *rugalmassága, változtathatósága*. Ha a célkitűzést és az akadályállítást tágran értelmezzük, ez egy elfogadhatóan általános megközelítés. Megengedi a különböző elméletek és tudományágak magyarázataiban többnyire felbukkanó ismerveket.

A játékot, a játék fogalmát megközelíthetjük *a tevékenységre vonatkozó jellemzők, alkotóelemek összegyűjtésével is.*

Mint sajátosan emberi tevékenység (az állatok játéka kizárólag a felnőttkori túlélési stratégiák, élelemért folytatott küzdelem gyakorlása) abban egyedi, hogy más-más hangsúlyokkal ugyan, de (kultúrától, szociális helyzettől vagy bármilyen más külső körülménytől függetlenül) *az egész életet végigkísérő tevékenységi forma.* Mivel a résztvevők maguk alakítják, sőt, gyakran alkotják, megnyilvánulási formái, *variációi szinte végtelenek* (nincs két egyforma sakkparti, mindig másképp alakul egy bújócska, de még egy adott séma alapján felépített torony élménye is más-más a résztvevők, a sikeresség, a jelentéstulajdonítás változásai következtében – az azonosság csak annyiban áll fenn, amennyiben a játékos úgy akarja).

Mivel kimondottan *az emberre jellemző, egyben társadalmi jelenség* is. Vannak ugyan „természeti motívumai”; különösen csecsemő- és kisgyermekkorban figyelhető meg olyan játék vagy játéknak tulajdonított tevékenykedés, amelyet a környezet reagálásával megerősít, illetve mintanyújtásával, a tárgyi környezet alakításával befolyásol. Mindez visszahat a személyiség alakulására, a szűkebb és tágabb környezet normáihoz való alkalmazkodás révén pedig a játék közvetlen *a nevelés eszköze* is.

*Céljait tekintve* akkor beszélhetünk játékról, ha az csupán a játékosok által választott, kitűzött és így rugalmas, variálható – azaz *külső céltől független* a tevékenység. Résztvevői elsősorban a vele járó örömeztétért úzik. Ez akkor is igaz, amikor versenyhelyzet áll fenn. Természetesen mindenki különösen örül, amikor sikerül a társasjátékban elsőként célba jutni, de döntően a menet közben átélt jóleső izgalom, a szerencse forgandósága avagy egyik-másik résztvevő leleménye feletti derű marad meghatározó. Megjegyezzük, különösen a felnőttek játékát tekintve előfordul, hogy a játék és a kórosnak tekintendő szenvedély közötti határt nehéz egyértelműen meghúzni. Ehhez adhat támpontot, hogy a játék céljában, illetve a kitűzött cél elérésében nem válhat semmilyen módon rombolóvá. Ellenkezőleg, inkább *energetizáló, és a lelki egyensúly fenntartásában* van szerepe.

A gyermeki játék közvetett célrendszere az eddigiekhez képest még néhány elemmel kiegészül. Szoros összefüggésben az eddig leírtakkal, *segíti a megismerési folyamatot*, amennyiben a gyermek legkülönbözőbb, tagolatlan benyomásait a külvilágról az ismétlések, próbálkozások, lehetőségek és határai kísérletezgetésben való megtapasztalása révén rendszerezi. Tehát tájékozódik, ismereteket szerez – a szó legtágabb értelmében tanul –, s így a játék egyben a fejlődés kulcsa is. Egyfajta kölcsönhatás figyelhető meg: cselekvésében megmutatkozik a környezethez való viszonya is, és minél kisebb egy gyermek, a játék annál közvetlenebb *eszköze az önkifejezésnek.*

Az eddig leírtakból egyértelműen következik, hogy a játék csak akkor valósulhat meg, ha *önkéntes és szabadon választható.* Az előző bekezdésben foglaltak tükrében joggal mondhatjuk, hogy itt nemcsak külső, hanem „belső” kényszerekre is gondolhatunk. Az értelmileg akadályozott emberek sztereotip viselkedéseinek ebből a szemszögből megítélendő, árnyalt megközelítésére a későbbiekben még kitérünk.

Az eddigi szempontok szerint elemezve tehát játéknak tekinthetünk minden olyan tevékenységet és/vagy viselkedést, amely *magában hordozza a kikapcsolódást, könnyedséget*; jellemzik a „*mintha*” *tevékenységek*, helyzetek; nem szükséges a játék (az eljátszott dolog) környezeti, tárgyi valóság, bizonyos tevékenységeket nem

szükséges élethűen végigjátszani, azaz gördülékenyebb lehet, ha csak utalnak rá. Megjelenik benne *egyfajta vakmerőség, feszültség*; a dolgok kipróbálhatóak újonnan vagy újszerűen megközelítve, melyben a bizonytalanság (a végkifejlet többesélyűsége), a kísérletezés adja a jóleső izgalmat, örömeztet. A játék folyamán *manipulálhatók a körülmények*; a résztvevők alakítják sokszor egymás konkrét tevékenységét is (közös építés esetén egymás munkájához kell igazítani az én kockáimat, egyben befolyásolom, hogy hogyan építhető tovább; a dominó vagy kártyajátékok lefolyásában, de a szerepjátékokban is döntő momentum ez). Szorosabb értelemben is alakítjuk, tetszés szerint módosíthatjuk az eszközöket – ténylegesen vagy szimbolikusan, jelentéstudajdonítással – vagyis *imitálhatunk*. Sokszor megfigyelhető, ahogy egy bot furulyává vagy kanállá „változik”, esetenként pedig elég csak elképzelni a tárgyakat, helyszíneket.

Számtalanszor kíséri az ilyen játékot *bemutatás*, szintén többféle értelemben: egy-egy gyermek megmutatja, *mit, hogyan képzel el*, az adott tevékenységről milyen elképzelései vannak. De megmutatja *saját magát* is, érzéseit, gondjait, örömeit – a játék közvetetten üzen, megmutatja a gyermek egyéniségét (nem véletlen, hogy a gyermekpszichológusok egyik meghatározó eszköze a játékterápia, vö. Benedek 1992, Takács 2001). Ennek az értelmileg akadályozottak körében különösen nagy hangsúlya lehet, ahol a szokásos kommunikációs csatornák többé-kevésbé sérültek.

Az embert, amikor „játékossá változik”, *sajátos lelkiállapot, hangulat* jellemzi – átadja magát a napi rutinon, kötelességeken túli tevékenységnek: ezt nevezzük *játékra való beállítódásnak*. Ebben megjelenik egyfajta *céltudatosság* (vö. a Grastyán-féle definícióval). Kimondva vagy kimondatlanul, rendszerint kialakul az adott tevékenységgel kapcsolatban valamilyen várakozás, elképzelés: egyszerűen belátható ez, ha szabályjátékokról beszélünk (az ismertetők általában meg is fogalmazzák), de a gyermekek szerepjátékában is megfigyelhető, milyen határozott elképzeléseik vannak arról, mit is „kell” a szereplőknek tennie. Gondoljunk bele: eltérő tapasztalatok, ötletek esetén némi vita is gyakran adódik. Ezzel szemben ötlettelenség, céltalanság esetén inkább megtorpan, abbamarad a megkezdett tevékenység. Értelmileg akadályozott gyermekek esetében a szerepjáték kialakulásának kezdeti szakaszában épp emiatt lehet szükségük arra, hogy játszótársként (sokszor csupán egy-egy „epizód”, ötlet szintjén) segítségük továbblendíteni a megkezdett tevékenységet. Ennek hiányában felmerülhet a játékszituációból való kilépés, vagy az eredeti ötletnél való megtapadás, egy eredendően jó kezdeményezés sztereotipizálódása.

A céllal együtt megjelenik a játék *komolysága* is. Ahogy kialakul a résztvevők körében a játék tárgyára, alkalmi szabályszerűségeire vonatkozó egyezség, annak betartását egymástól elvárják. Sőt, a környezettől is elvárnak bizonyos komolyságot, amely első sorban talán a tevékenység, a megfogalmazódó ötletek toleranciájában nyilvánul meg: pl. ha a szék egy repülőgép pilótaülése vagy egy szekér a játék során, akkor ezt mindenkinél el kell fogadnia. (Gondoljuk végig, mi történne, ha „racionális felnőttként” folyamatosan figyelmeztetnénk a játszókat ötleteik lehetetlenségére, a kivitelezés pontatlanságára stb. Feltehetően egy darabig kétségbeesetten próbálnák menteni, megmagyarázni játékukat, végül azonban megszűnne a játék.)

A játékra való beállítódás fontos eleme *a játéktudat jelenléte*. Bármennyire is belemerül valaki egy játékba, bármennyire is átéli azt, soha nem fogja összetéveszteni a képzeletet a valósággal. Különösen kisgyermek esetében figyelhető meg, ha egy felnőtt „túlságosan komolyan veszi” a játékot – mondjuk úgy tesz, mintha tényleg meg

akarná enni a homoksütit, vagy „elutazós” játéknál tényleg csomagolni kezdené a bőröndöt –, maga a gyermek fogja kerekre nyílt szemekkel figyelmeztetni: „de nem igaziból, hiszen csak játszunk!” Ennek a kettős tudatállapotnak köszönhető, hogy a játészó szinte soha nem sodródik balesetveszélyes helyzetekbe, nem művel tiltott dolgokat – pl. nem gyújt tüzet a főzőcskészéshez. A játékhangulat optimális megvalósulásához tehát a komolyság és a játéktudat egyensúlya kell. Különösen súlyosabb mértékben értelmileg akadályozott gyermekek esetében előfordulhat, hogy e kettős tudat, a valóság és fantáziaelemek közötti eligazodás újszerű helyzetekben nehezített. A gyógypedagógus feladata lehet, hogy ezt a „mintha-elemek” előzetes megismertetésével segíti (pl. a homok tulajdonságaival való megismerkedés).

A rugalmasságnak és a külső szabályozás hiányának köszönhetően a játékosok könnyedén alkalmazkodnak pillanatnyi körülményekhez. *Dialektikusan van jelen a szabályszerűség és a véletlen.* A kettő aránya a tevékenység jellegétől függően különböző. Nyilván kevésbé előre meghatározott a játék lefolyása, ha a cél kitzzése globális jellegű, és újszerű, még nem „bejáratott” a játék. Például a „játsszunk tábortüzeset” kezdeményezésre első alkalommal nehéz megjósolni, hogyan fog zajlani a játék (befolyásolja a résztvevők ismerete, tapasztalata, a környezet, a tárgyi feltételek, de akár még az időjárás is). Nagyobb hangsúlyt kap a szabályszerűség a szabályjátékok esetében, bár kártyajátékokban a lapjárás, építőjátékban a rendelkezésre álló elemek, társak csatlakozása szintén magában hordoz véletlenszerűséget. Mindez együttesen mutatja: minden játékban alapvetően benne van a *többféle megoldás lehetősége*. Így – mint minden emberi cselekvés – *aktivitást követel* művelőjétől. Ez az aktivitás nemcsak fizikai, hanem komoly szellemi erőfeszítést is jelent: a környezet, a társak reakciói, a körülmények alakulása, a játékos kísérletezgetések eredményei mind feldolgozásra várnak. Ez az egyik meghatározó oka annak, hogy értelmileg akadályozott emberek esetében külön figyelmet kell szentelnünk a játék, a játszani tudás fejlesztésére. A játék fejlesztőhatása, mint közvetett és kisgyermekkorban elsődleges tapasztalatszerzési, tanulási közeg elvitathatatlan; ezért nagyon fontos, hogy az értelmileg akadályozott gyermek számára hozzáférhetővé tegyük. Ha képessé válik rá, és fejlődik játéka, úgy egyéb képességei is fejlődnek. Ez visszahat a tevékenységre, és maga a játék is jobban fejlődhet. A szimbolikus gondolkodás alakítása, fejlesztése tekintetében a játékra jellemző kettős valóságtudat eszköz lehet kezünkben. Ugyanakkor a játékra nevelés egyik feladata is, hogy elősegítse a kettős valóságtudat kialakítását, amelynek fejlődése gyakran korlátozott az értelmileg akadályozott gyermekeknél.

Röviden kitérünk napjaink játékpiaacának hihetetlenül gazdag kínálatára. Úgy gondoljuk, hogy óriási lehetőséget, ugyanakkor nem kisebb felelősséget is ró a szakemberre az ezek közötti válogatás, eligazodás. Szélsőségesnek tartjuk ugyan a korábban említett antropozófiai iskola álláspontját a játékeszközök tekintetében, de el kell ismernünk, hogy ha egy gyermek mindent „készen kap”, az fantáziavilágának, végső soron pedig gondolkodási funkcióinak fejlődését gátolja (különösen a hallott és látott mese tekintetében ismeretesek ilyen irányú megfigyelések). Gyógypedagógusként több konkrét segítőeszközre lehet szükségünk. *Könnyebbséget jelenthet a különböző használati tárgyak élethű, kicsinyített mása. Megfelelő helyet kell biztosítanunk azonban az imitálásnak, a variációknak is.*

## A játéktevékenység osztályozási lehetőségei

Szinte minden játékelmélettel foglalkozó írás említi *Piaget (1978) életkori sajátosságok szerinti osztályozását*. Természetesen értelmileg akadályozott gyermekek esetében az életkor szerinti felosztás nem alkalmazható egy az egyben, viszont – mivel a fejlődés menetét tekintve nincs eltérés, csak időtartamában és intenzitásában – annak eldöntésében, hogy hol tart tanítványunk, milyen legközelebbi fejlődési szint elérésére kell törekednünk, praktikus támpontot ad.

E szerint a csecsemőkori játék alapja az *asszimiláció*, azaz a különböző tárgyak, cselekvések bevonása a tevékenységbe. Ebben az időszakban a *szenzomotorikumé* a főszerep; a szenzorikum és a motorikum egymást erősíti, kölcsönösen hat vissza egymásra, elválaszthatatlan egységet alkotva. Értelmileg akadályozott gyermekek esetén gyakran találkozunk az *indítékszegénység, motivátlanság problematikájával*. Minden csecsemőnek kell a *figyelemfelkeltő környezet*, ezt nekünk gyógypedagógiai munkánk során sokkal nagyobb hangsúllyal kell biztosítanunk. Különösen kisgyermekek esetében az aktív kísérletezés, a legkülönbélebb dolgok felajánlása révén tudhatjuk meg, melyikőjük érdeklődése mivel kelthető fel leginkább.

A tárgyak, funkciók (pl. hang) bevonása hamarosan *tudatos manipulálássá* fejlődik, amely a gyakorlójáték kibontakozásának alapja. Itt már egyértelműen megjelenik az elemi szintű kognitív érettség követelménye. Ha megkésve is, ezt a szintet némi támogatással általában sikeresen elsajátítják az értelmileg akadályozott gyermekek.

A gondolkodási funkciók fejlődésével párhuzamosan alakul ki a *szimbolikus játék*. Ez egy átfogó szakasz, az egyszerűnek tekinthető utánzástól a szerepjátékig (részletelesen lásd lentebb) terjed. Piaget külön kategóriaként kezeli a *konstrukciós* játékot. Erre a szintre már egyértelműen a kognitív teljesítmény jelentőségének túlsúlya jellemző. Mivel a szimbolikus játéknak igen sokféle megnyilvánulási módja, típusa van, *az értelmileg akadályozott gyermekek egy része nem minden válfaját fogja tudni egyforma mélységben elsajátítani*. A szimbolikus gondolkodásig különböző mértékben jutnak el, ennek megfelelően minél elvontabb gondolkodást követel meg egy játék, annál nehezebben tudja majd némelyikük elsajátítani és követni azt. Ennek a játékszintnek a fejlesztése során a pedagógus feladata ügyelni arra, hogy a szükséges mennyiségű *utánzásos elem* jelenjen meg a tevékenységben, amely hozzásegít, hogy az érthető, követhető legyen a gyermek számára.

A legfejlettebb szintnek tekinthető a szabályjáték. Ennek eléréséhez a gyermeknek *túl kell lépnie az egocentrikus látásmódon*, képessé kell válnia a társak „jogainak” és/vagy a szabályoknak a tiszteletben tartására. Értelmileg akadályozott gyermek nevelésében az ilyen játékok fontos szerepet tölthetnek be. Fontos, hogy a játékban való *részvétel motiváló ereje nagyobb legyen, mint a győzni akarás*. Tipikus fejlődésű gyermekek esetében is megfigyelhető egy átmeneti időszak, amikor tudatosan kezdik élvezni bizonyos külső utasítások követését, ugyanakkor nehezen tartják magukat hozzájuk, amint az közvetlen érdekeiknek nem felel meg. Az ilyen időszakok játékos hangulatának megőrzésében segít, ha a szabálykövetés mint a szabályszerűségek felismerésének érdekessége már beépül a tevékenységbe, ugyanakkor a győztes, a győzelem szerepe csekély marad, illetve valamilyen jelképes „kötelezettséggel” jár. Példaként említnék egy társasjátékot, amelynek lényege, hogy a legügyesebb nyuszi ér elsőként a répához. Ha ez valakinek sikerül, az ő nyuszija meghívja a többieket répalakomára. A veszteség elviselésében komoly szerep juthat a személyes, hiteles

példamutatásnak is. Ha egy gyermek látja, hogy nekem nem okoz problémát, ha veszítek, utánozható mintát adok neki. Ugyanakkor óvatosságra intünk a tekintetben, hogy túl sokszor és átláthatóan, szándékosan veszítsünk. Kialakulhat ugyanis az a téves nézet a gyermekben, hogy „a szabály lényege, hogy úgy kell játszani, hogy én nyerjek!”

Egy másik buktatója lehet a szabályjátékoknak, hogy csak *egyes epizódjait ismeri fel* a gyermek. Ha egy értelmileg akadályozott gyermek elkezd utánozni egy szabályjátékot, ragadjuk meg az általa felismert elemet, és fejlettségi szintjének megfelelően *leegyszerűsítve, kis lépésekre bontva kezdjük el pontosítani*, szélesíteni tanítványunk ismereteit. Gondoljunk bele, hogy a normál fejlődésű gyermekek is fokozatosan jutnak el a bonyolult szabályok alkalmazásáig – különbség csak a spontaneitásban, az önállóságban rejlik; náluk kevesebb külső megerősítés és helyreigazítás is elég lehet. A segítségnyújtáshoz támpont lehet, ha ezeket a „köztes állomásokat” tudatosan végiggondoljuk, elemezzük. Példaképpen a bújócskát említjük, amelynek többféle szabályrendszere is ismeretes. Tulajdonképpen a kukucs-játékból indul ki. Alapeleme a látom – nem látom, látnak – nem látnak dialektikája. 2-3 éves kisgyermekek bájosan próbálgatják a szabályszerűségét: „Búj ide, és én megkereslek!”

„Dugjál el, aztán keres meg!”, egy szinttel tovább pedig „Fordulj meg, mert elbújok!”, persze eleinte mindig ugyanott, a jól ismert búvóhelyen kell keresni. Nem ritkán egyszerűen a környezettől való elhatárolódás, a „láthatatlanná válás” számít (együtt akar velünk a takaró alá bújni). Azt is megfigyelhetjük, ahogy elébe megy a játék csattanójának; nem várja ki, hogy megtalálják, szól, hol keressük. Nyilván ilyenkor maga a megtalálás, a „nem veszttem el” öröme meghatározó számára.

Ha hasonló részletességgel elemezzük a legkülönbébb játéktevékenységeket, könnyebb lesz felfedeznünk, hol tart értelmileg akadályozott tanítványunk, mi okoz neki örömet, és könnyebben tudjuk segíteni, hogy színesebbé, még örömtelibbé válhasson számára a játék, amin keresztül általános szellemi fejlődését is segítjük. Mindehhez azonban azt is szem előtt kell tartanunk, hogy kommunikációja formailag és/vagy tartalmilag elmarad korosztályának átlagától (vö. Radványi 2006), ezért a megfigyelés (lásd később), a közvetett jelzések megragadása kiemelt fontosságú.

A Kovács–Bakosi szerzőpáros a Piaget által vázolt fejlődési folyamattal összhangban, azt gyakorlatias elemek mentén részletezve tesz ajánlatot a játéktípusok tartalom szerinti osztályozására.

A **gyakorló** játékok közül megkülönböztetik *az érzékszervek, a mozgások, az anyagok, illetve azok megismerése, a rakosgatás, valamint a hang és beszéd gyakorlását* célzó játékokat.

*Az érzékszervek funkcióinak megtapasztalása*, gyakorlása visszacsatolással valósul meg, az adott tapasztalat vagy megerősíti, vagy módosításra, esetleg elkerülő magatartásra készíti a gyermeket. Értelmileg akadályozott gyermekek esetében különösen fontos, hogy – anélkül, hogy megmerevedett sztereotípiák kialakulását engednénk, nem beszélve az egészséget veszélyeztető helyzetekről – felfedezzük a különféle *látszólag öncélú, értelmetlen tevékenységben a játékosság elemét*. Ilyen játékos, elemi megismerést szolgáló tevékenység lehet, ha a gyermek mindent a szájába vesz (íz, szilárdság), ha mindennel, ami keze ügyébe kerül maszatoz, koszol, porol (állag, halmazállapot, tapintásérzet, hőmérséklet), ha mindent „túl közelről” is meg akar szemlélni, különösen fényforrások esetében, ha a legkülönbébb zajkeltő módokat találja ki és gyakorolja, hallgatja – csak néhány példát említve, a teljesség igénye

nélkül. A súlyosan fogyatékos emberek bazális stimulációjának is ez az egyik elvi kiindulási alapja.

A különböző, általában humánspecifikus *mozgásmódok* (Katona, 1986, 2001) gyakorlása is olyan játék, amely során kísérletezgetései révén stimulálja magát, javítja teljesítményét a gyermek (bújik, ugrál, szaladgál, ringatózik, pörög stb.). Ennek az idegrendszer érési folyamatában, a megfelelő pályák és szinapszisok kialakításában, aktivizálásában rendkívüli szerepe van. Nem kétséges hát, hogy az értelmileg akadályozott kisgyermek fejlődésének egyik legmeghatározóbb közegéről van szó. Külön hangsúlyozzuk, hogy a játékban megjelenő bármilyen fajta mozgás szolgálja e célt (kivétel lehet a hibás beidegződéshez vezető, kórosnak tekinthető mozgásminta gyakorlása, de ennek tárgyalása a mozgásnevelés, a motorikus fejlesztés tárgykörébe tartozik). Nemcsak a nagy- és finommotoros tevékenységek széles tárházára kell gondolnunk, hanem a passzív mozgatás, így például a hintázás, hintáztatás, pörgetés, forgatás módozataira is (gondoljunk az Ayres-terápiára! – Szvatkó–Varga 1995).

Csak elméletben választható el az előző kettőtől az *anyagokkal való ismerkedés*, tevékenykedés. Különös tekintettel kell azonban lennünk a különböző anyagok, anyagi közegekből adódó esetleges *balesetveszélyes helyzetekre* is. A mindenféle anyagok szája vétele, megtapogatása, a belemászás az anyag / a közeg (ami lehet pl. „kislabdafürdő” is) tulajdonságaitól függően hordozhat veszélyt a gyermek számára. Tekintettel kell lennünk arra az esetleges negatív következményre is, hogy a játék helyzetben kedvelt *tevékenység nem mindig megengedett* (pl. vízben való pancsolás, sarazás). Ennek kivédésére kezdettől fogva *tudatosítanunk kell a feltételeket*, a kereteket; fontos szerephez jut a korlátozásokhoz (végső soron társadalmi normákhoz) való szoktatás. Megkönnyítheti a gyermek számára, ha olyan felszólító jelleggel bíró szignálhoz tudjuk kötni a tevékenységet, amit megért. Ilyen lehet többek között a speciális helyszín vagy öltözet, nagyobbak esetén pedig már elég lehet az előzetes megbeszélés, a tudatosítás is, hiszen a korlátozások ritkán öncélúak! A konkrét megvalósítás természetesen erősen függ tanítványaink életkorától és értelmi szintjétől, belátásától is.

A *rakogatás* mint játék szintén összefüggésben van az eddigi részterületekkel. Szerepet játszik az anyagok tulajdonságainak tanulmányozása; a leejtett vagy eldobott tárgyak pattogását, zörejét, egyéb tulajdonságait figyeli a gyermek. Lesi, hogyan változtatja meg környezetét, milyen befolyással lehet tevékenysége. Első szintje a *szétrakás*, szétdobálás. A következő lépés a *reprodukción*, ugyanannak az újra rakása, áthelyezése. Később kezdi el a gyermek összerakni is dolgait, s egyre inkább szabályokhoz is köti (illeszti, rendszerezi méret, szín stb. alapján). Ebből alakul ki fokozatosan a különböző alkotó jellegű tevékenység: puzzle-k, építők és hasonlók. *A fogalmi gondolkodás kialakulását segíti*: hasonlóság-különbség, rendszerezés, főfogalom alá rendezés, az analízis-szintézis elemei segítségével.

A *hang és beszéd* gyakorlása szintén a kezdetektől fogva jellemzi fokozatos differenciálódással, bővülő jelentéssel a gyermeki gyakorló játékot. A mozgás mellett talán a másik legjelentősebb terület az értelmileg akadályozott gyermekek fejlődésében-fejlesztésében, mivel *a beszéd és ezáltal a szimbolikus gondolkodás megalapozása* rejlik benne. A gögicséléstől kezdve az általunk gyakran nehezen értelmezhető kiabáláson át egészen az éneklésig, mondókázásig terjed a hanggal és beszéddel folytatott gyakorló játék. Fontos, hogy minden gyermek saját szintjén kapjon *rendszeres visszajelzést*, megerősítést. A rendszeres „párbeszéd” helyzetek alkalmat kínálnak a játékos példamutatásra és a játékba ágyazott tanításra is.



A szerzőpáros **a szimbolikus játékok között** különbséget tesz *utánzó és fantáziajátékok* között. Az *utánzó játékokon belül* megkülönböztetik a *tárgyak, természeti jelenségek* utánzását (állatok hangja, mozgása, viselkedése, pl. „kiscica vagyok”; „fújja a szél a fákat...”, „repülő vagyok”) és a *szerepes* játékokat. Az utánzások közvetlenül ráépülnek a gyakorlójátékokra, gyakran azok alcsoportjait egyesítik. A legfőbb különbség, hogy itt a gyermek már nevesíti tevékenységét. Segíthetjük az értelmileg akadályozott gyermek fejlődését, ha az általa (vagy segítségünkkel) kreált, véletlenszerűen létrehozott „alkotásoknak” *jelentést tulajdonítunk* (pl. egymás mellé rakott fakocka: vonat, kerítés).

*A szerepjátékok alcsoportjai a tematikus, a báb- és a dramatizáló szerepes játékok.*

Tematikus, amikor egy-egy foglalkozást, egy-egy meghatározott (felnőtt) szerepet játszik el a gyermek, viszonylag kötötten, többszöri ismétlés után is hasonló módon. Ugyanakkor ebben a válfajában jelenik meg leginkább a gyermek egyéni tapasztalata, fejlettebb szinten kreativitása is – ez vezet majd át a fantáziajátékba. A bábozás közelebb áll a mesevilághoz. A gyermeknek sokszor olyan saját élményeire, vágyaira vonatkozó mozzanatok jutnak benne kifejezésre, amelyeket nem képes szavakba önteni. Értelmileg akadályozott gyermekek esetében különös jelentősége lehet, akkor is, ha csupán szemléltője a mi „előadásunknak”; mivel érzelmi telítettsége, reakciója aktivitásra készíti, és/vagy segíti nonverbális kommunikációjának tudatosulásában, (ki)alakításában. A dramatizálás során adott történeteket, élményanyagokat elevenítenek fel. Ez segít számos ismeret elsajátításában, rendszerezésében és a kapcsolódó szókinccs elsajátításában. Az itt ismertetett szerepjátékok értelmileg akadályozott gyermekek esetében sokszor, különösen az elsajátítás *kezdeti szakaszában a gyógypedagógus közvetlen irányítását* igénylik. Szakmai felelősségünk ennek olyan módon történő megvalósítása, hogy közben a játék ne váljon feladattá tanulóink számára; ők felhőtlenül, örömmel próbálgassák magukat.

A fantáziajátékokban a gyermekek újrajátsszák átélt vagy elképzelt kalandjaikat. Nagy szerep jut *a képzeletnek, a rögtönzésnek*. Egyre differenciáltabb, színesebb történetek születnek. A gyermek élményeit, ismereteit rendszerezi, megosztja társaival, és társai élményanyagát is megismeri. Vágyait, félelmeit, örömét, kudarcait egyaránt kijátszhatja magából. Nagyon jellemzik ezt a játékfajtát a „mintha” szituációk; sokszor hangzik el a játék közben rövid utasításként: „Mondjuk, hogy ...”.

Látható, hogy a szimbolikus játékok tematizálásában egyfajta kronológia érvényesül; egyre összetettebbek, bonyolultabbak lesznek. Ezzel párhuzamosan egyre későbbi életkorban válnak jellemzővé. Nyilvánvaló, hogy értelmileg akadályozott gyermekek egy részénél a legbonyolultabb szintek kiteljesedése nem valósul meg maradéktalanul. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy az *egyes altípusokon belül is a megvalósulásnak különböző módjai, bonyolultsági szintjei* lehetnek. A gyógypedagógus feladata bármilyen kezdeményét, csíráját megragadni, éltetni és továbbfejleszteni.

A következő csoportot a **konstruáló játékok** válfajai az *építő, a barkácsoló és a konstrukciós játékok* alkotják. A rakosgatásból fejlődik ki, ahogy a gyermek elkezd szabályszerűségeket hozzárendelni, jelentést tulajdonítani tevékenységének, miközben egyre több elemmel végzi azt.

Az *építő játékokban* többnyire egységes elemekből alkot a gyermek. Kezdetben csak néhány elem egymásra rakásával „tornyot” épít, amelynek lerombolása még

legalább ugyanakkora örömmel jár, mint a felépítése. Az elemek egymás mellé rakásával „szobát” vagy „garázst” épít, amelyek segítségével kis szerepjáték-epizódokat játszik el. Ahogy ügyesedik, egyre bonyolultabbá válnak építményei is.

A *barkácsolás* sajátja, hogy általában többféle alapanyag felhasználásával, nyersanyagok feldolgozásával és különböző eszközöket, szerszámokat használva tevékenykedik a gyermek. Gyakran tulajdonképpen egy másik játékhoz készül ilyenkor játékeszköz, de célja lehet egy újonnan tanult eljárás, tevékenység gyakorlása, vagy egyszerűen a kísérletezés is. Előfordul, hogy a felnőttek tevékenységét, mesterségeit utánozza eféle játékában.

A *konstrukciós* játék lényege, hogy vagy megadott séma, vagy saját elképzelései alapján, adott elemekből hozza létre alkotásait a gyermek. Mivel ezek felépítése nem mindig egyszerű, maga az alkotótevékenység is izgalmas lehet a gyermek számára, a sikeres befejezés pedig jutalom értékű.

A konstruáló játékok elsajátíttatása, fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekek életében azért jelentős, mert ezek a játékok nagyon elemi szinten, *egyszerű módon megvalósítható alapokból* épülnek fel. Könnyen, kézzel foghatóan látszik az eredmény, ezért segíti a *sikerélmény* átélését, ugyanakkor fokozatosan egyre *bonyolítható*, a gyermek magának is újabb célokat tűzhet ki. *Fejlesztőhatása* is igen sokoldalú. A célzott tevékenykedés, manipulálás közben fejlődik a finommotorika, a térlátás, a problémamegoldó gondolkodás, bővülnek az anyagok, eszközök tulajdonságaival kapcsolatos tapasztalatok. Variálhatósága révén az oktatásban a didaktikus játékok között számos válfaja megjelenik, de alapja az alakítás-ábrázolás témaköreinek is, az elemi képzőművészeti jellegű alkotótevékenységeknek is. Hosszú távon mind a munkavégzés, mind a hasznos szabadidő eltöltés (hobby választása, ajándékkészítés stb.) terén megfelelő előismereteket biztosíthat.

A szabályjátékoknak két típusát különböztetjük meg, *a mozgásos és az értelemfejlesztő* játékokat. Utóbbiak között megkülönböztethetők a társas, illetve a számítógépes játékok. A Piaget-féle felosztás ismertetésénél már részleteztük ezeknek a játékoknak a jellemzőit és gyakorlati jelentőségét, ezért itt csupán a számítógépes játékokra térünk ki. Mivel viszonylag rövid múltra visszatekintő területről van szó, megítélésében sok a bizonytalanság. Személyes tapasztalataink azt mutatják, hogy értelmileg akadályozott tanulóink körében a „számítógépezés” nagyon népszerű. Ebben feltehetően szerepet játszik, hogy viszonylag könnyen érhető el látványos eredmény, illetve elvileg korlátlan számú ismétlés bármikor lehetséges, ha nem úgy alakul a játék, ahogy azt a játékos elképzelte. Nem ritkán próba-szerencse alapon is elérhető eredmény. Sok olyan játék ismert, amelyben egyszerre csak egyféle dologra kell koncentrálni, és művelésükhöz egy-két jól begyakorolt finommotoros mozdulat elegendő. Kétségtelen, hogy e játékoknak nagyon dinamikusan fejlődő, egyre szélesebb választékot nyújtó piaca van, amelynek kínálatából didaktikai célunknak megfelelően is válogathatunk. Elősegítheti a számítógép későbbi tanulási folyamatokba való bevonását, különösen azoknál a fiataloknál, akiknél a kommunikáció és/vagy a grafomotoros készségek fejlődése jelentősen akadályozott. Ugyanakkor azt is szem előtt kell tartani, hogy a számítógépes játékok elvonják az időt a nagymozgásos, az aktív részvételt, fantáziát követelő, társakkal együtt végezhető tevékenységektől. Nyilvánvalóan nem helyettesítheti a hagyományos játékokat. Mivel az értelmileg akadályozott gyermekek között is sokan akadnak, akik más tevékenységi formák rovására is hajlamosak kimondottan

hosszan elidőzni a gép előtt, hasznosnak bizonyulhat már a kezdetektől fogva határozott kereteket szabni használatának.

A játéktevékenységek egy másik jellemzője a *szociális jelleg*, a gyermekek interaktivitása. E szerint beszélhetünk magányos, páros, illetve csoportos játékokról.

A *magányos* játéknál feltétlenül meg kell különböztetnünk a tényleges magányos játékot a másik jelenlétére igényt tartó tevékenykedéstől. Sokszor tapasztalhatjuk ugyanis, hogy a látszólag magában tevékenykedő gyermek megszakítja tevékenységét, mihelyt azt veszi észre, hogy nem őt figyeljük. Ilyenkor azzal akar foglalatostkodni, amit nálunk lát (legyen az könyv vagy teregetni való mosott ruha), ha az általa birtokolt játékkeret elhagyjuk, utánunk jön (vö. Mérei–Binét „együttlét” fogalmával). Feltehetően a biztonságérzettel lehet ez összefüggésben. Talán a súlyosabban fogyatékos kisgyermeknél valamelyest ritkábban találkozunk ezzel. Ennek több oka lehet. Háttérben meghúzódhat egyfajta tanult tehetetlenség, lehet a kommunikációs negativizmus egy megnyilvánulási formája, amely a sérült anya-gyerek kapcsolat következtében alakul ki. Ugyanakkor az is előfordulhat, hogy a szituációval kapcsolatos információkat nehezen dolgozza fel, és az ezzel kapcsolatos gondolatait, érzéseit, szándékait, illetve lehetőségeit is nehezen fejezi ki a gyermek. Mivel nem mindig tudhatjuk biztosan, hogy az értelmileg akadályozott gyermekben mi zajlik „legbelül”, jó, ha kicsit gyanakvóak vagyunk, amikor azt tapasztaljuk, hogy másképp reagál, mint ép társai (akkor is, ha az, mint a jelen esetben, pillanatnyilag kényelmesnek tűnik). Hiszen általánosan elfogadott nézet, hogy ugyanazt a fejlődési utat járja be, mint mindenki más, csak lassabban, és az egyes részkapességek eltérő ütemben fejlődhetnek, valamint több közvetlen segítségre, támogatásra van szükség azok kibontakozásához. Különösen a játéktevékenység, az arra való nevelés egy olyan tere a fejlesztőmunkánknak, ahol a rugalmasság, a tét nélküliség számunkra is több mozgásteret, egyéni odafigyelést enged (vö. Lamers 1994). Mindenképp fontosnak tartjuk tehát, hogy a magányosan tevékenykedő fogyatékos kisgyermeknek – legyen mégoly kezdetleges a játéka – *felkínáljuk részvételünket*, ötleteinket. Ennek azért is jelentősége van, mert a továbbfejlődéshez minden gyermeknek szüksége van a visszajelzésekre, a pozitív megerősítésre.

Meg kell említenünk, hogy általában a társas játékformák kialakulását az életkori sajátosságokkal, a szociális fejlődési folyamattal párhuzamosan szemléljük. Valóban feltételez bizonyos készségeket az együttesség. Mérei megfigyeléseiben ép fejlődésű kisgyermek esetében 4 éves kor körülre teszi ennek kezdetét, amikor a laza együttlétből („tárgy körüli összeverődés”, 1975, 135–136) lassan kialakul az együttműködés. Ennek alapja, hogy a gyermek jobbnak éli meg a társakkal való játékot, így partnereket keres, és ennek érdekében bizonyos kompromisszumokra is hajlik. Stöckertné szerint (1995, 237) „a társasság alsó határa, amikor a másik gyerek nem csak egy tárgy birtokosaként vagy igénylőjeként, s nem a cselekvés akadályozójaként tűnik fel”. Ugyanakkor az igazán elmélyült, magányos tevékenység a későbbi életkorban is jellemző lehet, különösen a barkácsoló/kézimunkázó tevékenységekben. Ezek olyan elfoglaltságok, melyeket különböző céllal – például ajándékkészítés, díszítés – felnőttkorban is sokan űznek, kedvtelésből. Az utóbbi egy-két évtizedben a kreatív tevékenységek alapanyagainak piaca rendkívül kiszélesedett, számos technika terjedt el, amellyel „egyszerűen nagyszerűt” lehet alkotni. Erre azért hívjuk fel külön is a figyelmet, mert gyakori dilemma az értelmileg akadályozott fiatalok és felnőttek játék-, illetve szabadidős aktivitásaiban az *életkori és képességbeli sajátosságaik közötti disz-*

*krepancia áthidalása*. Ezek a tevékenységi formák viszont alkalmas lehetőségeket kínálnak erre.

A *páros cselekvések* sajátosságát az *egyszemélyi odafordulás*, a másik személy teljes figyelmének élvezése adja. Csak utalunk rá, hogy ennek megalapozódásában a korai anya-gyermek kapcsolatnak, a *kezdeti játékos kommunikációnak* döntő jelentősége van (vö. Stöckertné 1995, Radványi 2006). Értelmileg akadályozott gyermekek játéka-  
nak, játékra való beállítódásának kialakításában tehát elképzelhető, hogy a kezdeti időszakban megélt hátrányait is kompenzálnunk kell. A szerepek tekintetében két helyzetet különböztetünk meg. Az egyik esetben a *gyermek kedvtelése*, az örömszerzés áll a középpontban. A gyógypedagógia számára a személyiség kibontakoztatásában, súlyosan, halmozottan sérültek esetében elemi élményszerzési lehetőségében lehet jelentősége. A másik kétszemélyes helyzet a *szabályjátékok* némelyikére jellemző. Itt inkább *rivalisokként* állnak egymással szemben a játékosok. A figyelem fejlődését, a kitartást, a kivárást egyaránt jól fejlesztik anélkül, hogy a sikertelenségnek önmagán kívül bármilyen következménye lenne. Mivel csak két személynek kell együttműködni, könnyebb egyénileg módosítani, változtatni a szabályokon, ha erre igény van.

A *csopartos* játékokban látjuk a *közös élmény* igazi kiteljesedését. Nyilvánvalóan bizonyos szociális érettséget követel meg a résztvevőktől, hiszen együttműködés, konszenzus híján hamar kudarcba fulladhatna. Értelmileg akadályozott gyermekek esetében általában ezek a képességek is lassabban, később bontakoznak ki, ezért nagy odafigyelést, támogatást igényelnek a társas tevékenységek kialakításában. Ugyanakkor nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy sok mindent képesek utánzás, mintakövetés alapján elsajátítani. Épp erre alapozva nagyon hasznos lehet, ha a játéklehető-  
ségeket legalább részben kortárs csoportba vagy néhány évvel fiatalabb ép fejlődésű társak közé integráltan is biztosítjuk.

A páros és csoportos tevékenykedéseken belül különbséget jelent még, hogy azt *felnőtt vagy maga a gyermek irányítja*. A felnőtt kezdeményezése, vezetése annál jellemzőbb, minél fiatalabb korosztályt szemlélünk. Segíti a szabályok, társas viselkedési normák elsajátítását saját példáján keresztül. Ha felnőtt közvetlen részvétele nélkül zajlik a játék, a gyermekek jellemző viselkedésmódokat tanúsítanak, amely függ személyiségüktől, külső-belső tulajdonságaiktól, tapasztalataiktól. Vannak *irányítók*. Ők pozitív előmozdítói, kibontakoztatói lehetnek a közös cselekvésnek, ugyanakkor a felnőttnek figyelemmel kell kísérnie, nehogy „egyeduralkodóvá” váljanak. Gyógypedagógusként viszont mindig gondolni kell arra is, hogy az adott gyermeknek önálló ötlete, elképzelése van a szituációra vonatkozóan, és ezt támogatni, nem letörni kell. Nagyfokú érzékenységet kell tehát tanúsítani e téren. A másik jellemző magatartás, amikor a gyermek a már megkezdett játékokhoz csatlakozik szívesen. Saját ötlete nincs, vagy hiányzik a technikája, bátorsága annak megvalósításához. Viszont mások tevékenysége felkelti érdeklődését, és keresi a közös élményeket. Ezek a gyerekek hajlamosabbak mások szabályaihoz is alkalmazkodni, maga a részvétel jelent nekik örömet. Talán a legérettebb formának tekinthető, amikor a közös játék iránti kedv fogalmazódik meg először, és közösen, *konszenzusos* alapon döntenek el, milyen játékot, milyen szabályokkal játsszanak. Értelmileg akadályozott gyermekeknél ilyen esetekben különösen gyakran kerülnek előtérbe a korábbi közös élmények, a tananyag-feldolgozás játékos elemei, a pedagógus által tanított cselekvések.

## A gyermek és játékának fejlődési feltételei

A játék létrejöttének feltételei részben *objektívek*, részben szubjektívek. Előbbiekhez tartozik a nyugodt, derűs *légmör*, amelynek értelmileg akadályozott gyermekek esetében egyben különösen figyelemfelkeltőnek is kell lennie. Ezt részben az ismerős, *kedvelt eszközökkel*, részben *újszerű élmények* nyújtásával tudjuk biztosítani (a kettő arányát a gyermekek személyisége és fejlettsége határozza meg). A megfelelő *hely és helyiség* az optimális mozgásteret, az eszközök elhelyezésének lehetőségét hivatott biztosítani. Az értelmileg akadályozott gyermeknél különösen fontos, hogy a tér áttekinthető legyen számára, és ismerősnek is kell lennie, mivel ez meghatározza biztonságérzetét és tájékozódó képességét.

A szubjektív feltételek között említjük magát a gyermeket. Játéktevékenységét meghatározzák *mozgás- és utánzási késztetése, érzelmi telítettsége, motívumai, vágyai és szükségletei*. Értelmileg akadályozott gyermeknél külön jelentőséggel bír az imént felsoroltak gondolatba foglalása és megfogalmazódása, és mindezek kifejezése, kifejezőmódja. Részben személyiségéből adódik, részben az eddigiek határozzák meg, mennyire „*tettre kész*”, *aktív* a játéka.

A szubjektív tényezők másik szereplője a *pedagógus* a maga személyiségével, játszani tudásával, beállítódásával, szakmai felkészültségével és szemléletével, amely befolyásolja, hogy milyen arányban válik játszótárssá, illetve mennyiben marad oktatószerepben, hogyan képes e kettő között váltani; belefolyjni és visszahúzódni a játék-szituációból.

Számos (jó és rossz) mintát hoz, hozhat *környezetéből*, családjából is a gyermek. Annak részletezésére, hogy a korai anya-gyermek kapcsolat alakulásától kezdve a későbbiekben elfoglalt helye, szerepe a családban mennyi élményelemet, és milyen hatást hordoz az értékrend és énkép alakulásában, itt nem térünk ki, de felhívjuk a figyelmet a korai gyógypedagógiai beavatkozással, a fogyatékos gyermekek családjainak helyzetével foglalkozó tanegységek, tudományágak ismeretanyagának a játékfejlődés feltételei szemszögéből való átgondolására is.

Bármilyen rész-képesség fejlődéséről legyen is szó, megkülönböztetünk belső és külső (biológiai és környezeti, vagy primer és szekunder) feltételeket (Farmosi 1999, Kis 2001).

Veleszületett adottságokon kevésbé lehet változtatni, viszont a meglévő *rejtett képességek kibontakoztatásában* a játéknak mint a gyermeki lét alaptevékenységének kiemelt szerepe van. Ennek optimális megvalósulásához szükségesek a megfelelő *külső feltételek*, melyeknek sokféleségéről a játékra nevelés pedagógiai, gyógypedagógiai feladatai kapcsán ejtünk majd szót. A külső, illetve belső tulajdonságok kapcsán megemlítjük, hogy a különböző szerzőket olvasva találhatunk némi átfedést a két terület értelmezése között. Nevezetesen, nem egységes az álláspont a tekintetben, hogy a tanult, de már interiorizálódott tulajdonságok, ismeretek a külső vagy belső tulajdonságokhoz sorolandók-e (vö. Farmosi 1999, Kis 2001, Selye 1976, idézi Kis 2001). Jelen írásban a szűkebb értelemben vett, veleszületett, illetve genetikailag és morfológiailag adott potenciált (Farmosi megközelítését alkalmazva) tekintjük belső tulajdonságoknak.

A játék fejlődését befolyásoló veleszületett képességekről szólva az egyén fejlődésmentét végigkísérve gondolunk a humánspecifikus mozgásminták megjelenésére (Katona 1986, 2001), amelyek megalapozzák a tárgyakhoz való odafordulást, majd a

velük való manipulálást. Fontosak a különféle kognitív képességek, amelyek lehetővé teszik a megismerést, az akciót-reakciót, a tanulást (a szó legtágabb értelmében).

A külső feltételekhez soroljuk a *tárgyi környezetet*, hogy mennyire van a gyermek figyelemfelkeltő eszközökkel körülvéve, milyen az esztétikuma, mekkora mozgástere van. Nem elhanyagolhatók a *szociokulturális sajátosságok*, a gyermek környezetében élő többi személy interakciói, szokás- és értékrendje (bővebben lásd miliőelmélet: Kozma 1994, Wörterbuch für Erziehung und Unterricht 1994, Wörterbuch der Soziologie 1994). Befolyással lehetnek a gyermekre a vele szemben támasztott elvárások, jellemző szabályok, a szabadság mértéke. Mindezek együttesen határozzák meg, hogy a gyermek milyen tapasztalatokat szerez, milyen élményvilága alakul ki, amit tevékenységeibe beépít. Végül meg kell jegyezni a természeti és az épített környezet szerepét is, amely szintén nagyban befolyásolja, hogy milyen ismeretekhez, tapasztalatokhoz jut a gyermek. A tágabb szociális környezet a jellemző szokások, a személyes kapcsolatok révén hat erre (kikkel, milyen játékokat játszanak: egy lakótelepi játszótéren a „betondzsungel” közepén egészen más kapcsolatok, közösségek és játékok jellemzőek, mint egy kis faluban, ahol többnyire a kertben, sokkal természet közelebbi helyzetben „játszanak”).

## A játék fejlődését elősegítő gyógypedagógiai feladatok

### A megfigyelés és a tervezés

Gyógypedagógusként az egyik első, és a pedagógiai diagnosztika részeként további munkánkat is befolyásoló feladatunk a veleszületett *adottságok pontos megismerése*, a gyermek lehetőségeinek felmérése. A játék vonatkozásában ennek azért van jelentősége, mert bejósolhatóvá válik, hogy milyen területeken juttathatjuk sikerhez, pozitív élményhez a gyermeket. Ehhez szorosan kapcsolódik a második lépés, amelyben felmérjük a gyermek *aktuális fejlettségi szintjét*, már kialakult és kialakulóban lévő képességeit. Ez döntően megfigyelésen alapul, amely többféle szituáció jellemzőiből tevődik össze.

Értékes információkat rejthet számunkra, ha megfigyeljük az értelmileg akadályozott gyermek *spontán megnyilvánulásait*. Fontos, hogy nagyon nyitottan, tág határok közt értelmezzük a látottakat, így a legelemibb szintű, a hétköznapi élettől talán idegen játékpraktikákra is felfigyelhetünk (vö. Lamers 1994), ami kiindulási alapként szolgálhat további tevékenységünkhöz. Ugyanígy informatív lehet (különösen akkor, amikor konkrét (gyógy)pedagógiai kérdésekre keressük a választ), ha *irányított*, általunk előidézett *helyzetekben* figyeljük meg tanulóinkat. A megfigyelés két típusát különböztetjük meg. Egyfelől a környezetet tudatosan kialakítva, megfelelő játékeszközöket felkínálva, mintegy passzívan, személyünkkel a háttérben maradva figyelhetjük meg, hogy mennyire keltik fel az egyes tárgyak a gyermek érdeklődését, mennyire használja adekvátan ezeket, mennyi ideig kötik le a figyelmét, mi alapján választ, esetleg kezdeményez-e társas tevékenységet stb. Másfelől megfigyelhetjük képességeit, konkrét reakcióit közvetlen irányítás mellett, kétszemélyes szituációban. Ilyenkor információkat kaphatunk rejtettebb képességeiről, figyelmének terelhetőségéről, új iránti nyitottságáról, érdeklődési köréről, esetleges ellenérzéseiről is.

Nem kevésbé fontos szempont annak tudatosítása, hogy *milyen körülmények, jelenségek segítik a játékra hangolódását*. Az értelmileg akadályozott gyermeknek az átlagosnál sokszor erőteljesebb felszólító jelleggel kell, hogy bírjon a környezet. Tudnunk kell tehát, hogy egyik vagy másik kisdíákunkat a szóbeli megerősítés, a biztatás vagy néhány kedvenc játékeszközének látótérbe kerülése, esetleg épp a nyugalom, vagy ellenkezőleg, a társak magával ragadó elevensége készíti játékra. Arra is figyelmet kell szentelnünk, hogy mi segíti a játékszituációban maradását, hogyan támogathatjuk új elemek elsajátításában, mivel segíthetjük (akár közvetett eszközökkel, direkt beavatkozás nélkül) a játék folyamatának megértésében és követésében.

Az imént felsoroltak csak példaképpen szerepelnek, hiszen minden gyermek más – ezért a lehetséges kérdések megfogalmazásában nem törekedhetünk teljességre –; szükségünk van a pedagógiai érzékenységünkre. Kölcsönhatásban szemlélhetjük megfigyeléseinket a gyermeki személyiség megismerésében. A játéktevékenységgel kapcsolatos alapos megfigyelések számos információt rejtenek számunkra tanítványunk egész lényéről, amelyeket oktató-nevelő munkánk során kamatoztathatunk. Ugyanakkor a gyermeki személyiség megismerése segít bennünket az egyes gyermekek játékra nevelésében a legmegfelelőbb támogatási mód megtalálásában.

A *megfigyelések gyakorlati megvalósítására* vonatkozóan az áttekinthetőség érdekében javasolható, hogy azt ne, vagy ne csak „globálisan”, hanem *konkrét céllal, előre kialakított szempontsor alapján* tegyünk (Kovácsné Bakosi 2004). Attól függően, hogy milyen információkat tartunk szükségesnek további munkánkhoz, a megfigyelés vonatkozhat a gyermekekre, a gyermek játéktevékenységére, illetve – különösen értelmileg akadályozottak esetében – a körülmények, környezeti tényezők befolyásoló hatására. Amennyiben nyomon követéses megfigyelést tervezünk (gyógypedagógiai diagnosztikai eljárásként), időbeosztás is szükséges: egy adott időszakon belül minden gyermekre ki kell terjednie. Ilyenkor a fejlődési jellemzőket, a várható legközelebbi fejlődési fokot is tekintetbe kell venni (vö. Vigotszkij 1977). Gyógypedagógusként szem előtt kell tartani, hogy a csoport tagjai között igen jelentős egyéni különbségek is lehetnek, ezért előfordulhat, hogy a felállított szempontsorunk némely gyermek esetében csak kisebb módosításokkal vagy részlegesen lesz alkalmazható.

A részletes, kimerítő tájékozódást követően válik lehetővé a tulajdonképpeni játékra nevelés első lépése, a *megfelelő fejlesztési stratégia* kialakítása. Úgy gondoljuk, hogy a gyermekekre vonatkoztatva – amennyiben a játékra jellemző önkéntességet, tett nélküliséget és önmagáért való örömteli tevékenykedés jellegét tiszteletben akarjuk tartani – *csak nagyon korlátozottan* érvényesíthető ez. Megfontolandó, hogy még akkor is, ha későbbi játékanak feltételeit igyekszünk megteremteni, a tanulás fázisát ne keverjük össze a játékkal. Mühl (idézi Lamers 1994) határozott különbséget tesz a játék fejlesztése és a játék általi fejlesztés között. Mondhatjuk például, hogy „mutatok valami újat”, vagy „tanítok valami érdekesezt”. Így talán a játék fogalma tisztább marad a gyermek fejében, és nem merülhet fel, hogy – ha mégoly nemes cél érdekében is – becsapnánk őket.

Sokkal *inkább* kialakíthatjuk fejlesztési stratégiánkat a *tevékenységre vonatkozóan*. A gyermek megismerése után végiggondolhatjuk, hogy milyen újításokkal, új eszközökkel vagy zavaró tényezők kiiktatásával segíthetjük elő játéktevékenységének kiegyensúlyozottá és változatosává válását. Ennek megvalósulásához nyújt támpontot, ha felmérjük a környezeti tényezőket és lehetőségeinket, melyeket a gyermekkel kapcsolatos ismereteinkkel összhangban alakíthatunk.

A gyermek környezetére jellemző tárgyakról, eszközökről, szociokulturális sajátosságairól, illetve korábbi tapasztalatairól, élményeiről való *információink* segítenek megismerni azokat a tudásanyagának, személyiségének részét képező elemeket (mint egy „szellemi potenciálját”), melyek megjelenhetnek játékában az utánzástól kezdve akár a jelentéstulajdonítás révén vagy a szerepjátékok (ki)alakításában. Értelmileg akadályozott gyermek esetében különösen fontos lehet, hogy nehezített kommunikációja ellenére *felismerjük az ezekre történő utalásokat*, vagy indítékszegénység esetén a *motiválásunkat erre építhessük*. Ezért a szülőkkel való jó kapcsolat, rendszeres párbeszéd és tapasztalatszere a játékra nevelésben is nagyon fontos. Ilyen alkalmakkor tájékozódhatunk arról is, hogy az iskolai vagy fejlesztő foglalkozások keretein kívül milyen lehetőségek, mekkora és mire kiterjedő szabadság biztosítottak, illetve milyen korlátok, jellemző szabályok vannak a gyermek elé állítva. Az intézményes keretek között biztosítható szabadságával részben ennek függvényében fog élni a gyermek a játéktevékenységének alakításában.

Elsősorban szabadtéri játékaire lesz hatással a gyermek természeti környezete. Főleg közvetlen lakókörnyezetére kell gondolnunk. Különösen értelmileg akadályozottak esetében lehet befolyással játékára és ehhez kapcsolódó szocializációjára a kortársakkal való találkozás. Csupán szemléltetésképpen sorolunk fel néhány szempontot. Falusias környezetben kevésbé elszigetelt, mint egy lakótelepen vagy belvárosi viszonyok között, ahol intenzívebb felügyeletre, több kísérésre lehet szüksége. Az integrált óvodai ellátásban részesült értelmileg akadályozott gyermeknek más tapasztalatai vannak, mint a szegregált ellátásban részesülőnek. A testvérek léte szintén sokféleképp hathat. Ugyancsak meghatározzák ismereteit, tapasztalatait, hogy van-e a közelben kirándulóhely, játszótér, és ha igen, milyen.

## A játék megvalósulásának gyermekközpontú szempontjai

A játéktevékenység lehetőségeinek felmérése és fejlesztési stratégiájának kialakítása után térhetünk rá *a konkrét tevékenységre*. A gyógypedagógiai tevékenységben különös hangsúlyt kap a játék iránti *igény* felkeltése, *a játékkaktivitás kialakítása és fennmaradásának támogatása*. Ebben az eddig ismertetett szempontokra építve motiválhatjuk a gyermeket. *A (gyógy)pedagógus eleinte elsődleges játszótársa* lesz a gyermeknek, de úgy, hogy mindig készen álljon a gyermek önállósodását ösztönözni, mindig egy lépéssel kijebb vonulni a tevékenységből. Mint *egyre inkább háttérben maradó* személy azonban bármikor megszólítható, *bevonható partnerként* kell jelen lennie. Értelmileg akadályozott gyermekek esetében a játék elakadásának, a játékkedv ellankadásának megelőzése érdekében szükséges lehet a *támogató beavatkozás*.

A játéktevékenység *hangulatát kialakító momentumokat* támogatni kell, gyógypedagógusként ezek létrejöttében kimondottan fontos szerepünk van. Ezek a játékra nevelés alapelveinek is tekinthetők. Talán a legalapvetőbb, már-már szakmai közhelynek minősülő szempont a *pozitív érzelmi hatás*, a kellemes légkör biztosítása, amely lehetővé teszi az örömszerzést, az öröm megélését.

Törekednünk kell arra, hogy tanítványunk átélhesse a játék adta *szabadság, fel-szabadultság* érzését. Ezt a már korábban kifejtett döntési lehetőségek, a folyamatok befolyásolásának lehetőségei nyújtják, de külön kiemeljük, hogy a játékban más helyzetekhez képest (pl. tanulás) jóval több minden megengedett, kevesebb a „*tabu*”.



A gyógypedagógiai játékra nevelésnek külön feladata, hogy a gyermeknek megtanítsa, hogyan, miként élhet ezzel, egyben megismerve ennek határait is (a játékhelyzet „más”!). A *sikerélmény, az elismerés átélése* hasonlóan kiemelkedő fontosságú, mivel tanítványainknak képességeik miatt erre kevesebb alkalmuk van. A játék világában azonban „minden lehetséges”!

Meg kell figyelni, milyen *belső aktivitások, késztetések* jellemzik kisdíákjainkat. Segíteni kell felébreszteni és kibontakoztatni az utánzási vágyat, a tevékenységi vágyat, a mozgásigényt, a kíváncsiságot. Ezek fogják cselekvésre sarkallni őket, ami fejlődésüknek is meghatározó eleme. (Annak kifejtésére, hogy a mozgás, a tevékenykedés önmagában is jelentősen elősegíti az idegrendszeri funkciók érését, javulását, itt nem térünk ki. Ajánljuk az érdeklődők figyelmébe Porkolábné: *Mozgás-testkép-énkép* (1992), *Komplex prevenciók óvodai program* (1997); Németh-S. Pintye: *Mozdul a szó* (2002); Katona: *Fejlődésneurológia, neurohabilitáció* (1986), *Az öntudat újraébredése* (2001); Ayres-terápia, in: Szvatkó-Varga 1995; Lakatos: *Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok* (2000).)

Segíteni kell az értelmileg akadályozott gyermeket a *társas szükséglet és a társas élmények* felfedezésében. Ehhez hozzátartozik a mások feletti hatalom, a befolyásolás lehetőségének átélése éppúgy, mint az alkalmazkodás, az azonosulás, illetve a „vezetve levés” kényelmének élvezete. Megjelenhet a hatalomszükséglet kiélése és a hatalom nélkülség felelőtlenége egyaránt, de idesorolható a szükségszerű együttműködés, az „egyedül nem megy” – „közösen sikerül” élménye is.

A tárgyi vagy szellemi javaknak a *birtoklása, a tárgyi és/vagy személyi környezet befolyásolása* is könnyebben megélhető a játék folyamán. Ugyancsak nagyobb teret kaphatnak az önállósági törekvések, az „én” megélése. Értelmi fogyatékos gyermekek esetében ezeknek a tulajdonságoknak a kialakítása külön nevelési feladat lehet, amelyhez a játék eszközül szolgálhat. A gyermekek általában kiszolgáltatottak környezetüknek – ennek szükségszerűségét nem kívánjuk vitatni –, de a szocializáció folyamatában, a személyiség kiegyensúlyozott fejlődésében lényegesek az ettől eltérő élmények is.

Mindenki – így az értelmileg akadályozottak is – átél *szorongásokat, bizonytalanságokat*. Ez a kellemetlen emocionális állapot a *játékban feldolgozhatóvá* válik. Gondoljunk a már leírt tét és következmény nélkülségre, a frusztráló helyzetek játékban való feloldására, és a játékban megélhető („virtuális”) hatalomra! Ezt kiegyezítheti a saját maga teremtette játékvilágban való eligazodás, amely a biztonságérzetet növeli. Ez a szempont viszont figyelmeztet is bennünket, hogy csak körültekintően, mértékkel próbáljuk befolyásolni a tevékenységet.

Az iméntiekkel összefüggésben, de önmagában is jellemző a *variációk, a megoldási alternatívák szabadságának* élménye. Értelmileg akadályozott gyermekek játékra nevelésében külön figyelmet kell szentelnünk a változatosság kialakítására, a kísérletezés lehetőségének felfedezésére (tágon, helyzetre, eszközre, tevékenységre stb. egyaránt értelmezve). Hozzá kell segítenünk tanulóinkat az alkotás örömeinek megéléséhez.

A szimbolikus gondolkodás kibontakozását segítheti a képzelet szabadságának megtapasztalása, az *illúzió izgalma*. Erre pedagógusként a valóságban megélt különös események, vagy máshonnan hallott, vonzó történetek bevonásával, esetleg saját ötleteinkkel vezethetjük rá a gyermekeket (jó példa erre Levente Péter „Égből pottyant mesék” című sorozata).

## A játék (ki)alakulását befolyásoló személyi tényezők

A felnőttek (vezetők, gondozók, kontaktszemélyek) szerepe nyilvánvaló, ám *életkoronként, csoportonként más-más személy lesz meghatározó*. Fontos szempont, hogy ki az elsődleges bizalmi-kapcsolati személye a gyermeknek.

Értelmileg akadályozott tanulóink esetében különösen elhúzódó, hosszú ideig tartó jellemzője a tevékenységeknek, hogy *a pedagógussal való közvetlen kapcsolatra* szükség van a gyermek biztonságérzetének fenntartásához. A gyógypedagógus aktív jelenléte, azaz együttjátszása és szükség szerint irányítása jellemző a játékra nevelés folyamatában. Ugyanakkor a játék ismérveinek szem előtt tartása itt is elengedhetetlen. Alapszabály, hogy az oldott, kötetlen légkör maradjon jellemző, a foglalatосkodás a gyermek örömszerzését szolgálja. Ebből következik, hogy az ő pillanatnyi állapotának, szükségletének kell meghatároznia a cselekvést, és az ő kezdeményezései, önállósági törekvései állnak előtérben. Értelmileg akadályozottak esetében különös figyelmet igényel a vezető személytől, hogy felismerje és *felkarolja a legcsekélyebb saját próbálkozásokat* is, és az akadályok leküzdésében megfelelő mértékű támogatást nyújtson – azaz támogassa a gyermek kísérleteit, a küzdelem izgalmának átélését, de érzékelje, ha a sikertelenség meghaladja a játékos feszültség szintjét, és elkeseredéshez vagy a tevékenység feladásához vezetne. A felnőtt funkciója a játékos együttlétekben elsősorban a *példamutatásban*, az *ötletadásban*, a *segítségnyújtásban*, a *biztonságérzet* és a védettség bizonyosságának nyújtásában van. Eközben kettős szerepet tölt be. *Játszó-társ és vezető egyben*. A kettő aránya, megnyilvánulási formái és a pedagógusi részvétel időtartama a gyermek személyes szükségletein túl függ a játék típusától és céljától is. Az optimális (gyógy)pedagógiai jelenlét feltétele, hogy a pedagógus ismerje a gyermek játékát, játékszokásait és szükségleteit, felismerje a gyermeknek és játékának szándékait, céljait; mindezekre tudatosan figyeljen (vö. megfigyelés és tervezés). A tevékenységbe való bekapcsolódás tehát tudatos „munka” kell, hogy legyen a pedagógus részéről.

A közvetlen együttes játékon túl a pedagógusnak *közvetett befolyásolási lehetőségei* is vannak a folyamatra. *Példát mutathat beszédével*: szóhasználatával, intonációjával, énekével. A gyermek játékától „független” *tevékenységével* is mintául szolgálhat. Befolyással bír, hogy hogyan készíti elő a játékra nevelés helyszínét: hol és milyen helyiség áll rendelkezésre (külön helyiség vagy játszószőnyeg, annak mérete, megvilágítása, atmoszférája); milyenek a *tárgyi feltételek* (játékeszközök, berendezés, ezek mérete, minősége, mennyisége); mennyi *idő*, milyen napszakban, mely egyéb tevékenységek közé illesztve áll rendelkezésre. Az ehhez szükséges szervezési feladatokat tartalmában, mennyiségében befolyásolja a gyermek fejlődése, teherbírása, illetve fáradékonysága, érdeklődése és ismeretei, amelyek együttesen határozzák meg aktuális szükségleteit. Nem elhanyagolható a tárgyi és személyi adottságok tudatos átgondolása sem.

Láthattuk, hogy az értelmileg akadályozott gyermek játékra nevelése igen jelentős szerepet tölt be, mint közvetett eszköz, a nevelésében, oktatásában, fejlesztésében. Fontos, hogy a játékot mint a tanulás, a tapasztalatszerzés közegét, számára is elérhetővé tegyük. Ami az ép fejlődésű kisgyermek életében természetes, azt fogyatékos társának tudatos munkával kell hozzáférhetővé tenni, tudatosan szervezett segítségnyújtással kell rávezetni. Ez a gyógypedagógiai munka egyik sajátos feladatköre. Ugyanakkor továbbra is kiindulási alapként kezeljük azt a felfogásunkat, hogy minden

értelmileg sérült ember ugyanazt a fejlődési utat járja be, mint mindenki más (Woodward 1969, idézi Illyés 1980), csupán az egyes fokok eléréséhez szükséges időtartamban, gyakorlásban van különbség, és az egyes részképességek kibontakozásának egymáshoz viszonyított ütemében lehet nagyobb eltérés. Lamers (1994) más empirikus megfigyelésekre támaszkodva rámutat, hogy az ép kisgyermek is megkapja a különböző instrukciókat, megerősítéseket a játéktevékenység kialakításához, csak jóval közvetettebb módon. Ha elemezzük az anya-gyerek és más kapcsolati személyek-gyerek közötti interakciókat, számos elemében tetten érhetőek ezeknek a hétköznapi helyzetekben, szinte automatikusan alkalmazott módjai. A csecsemő gügyögésétől kezdve az első gyakorló és építőjátékokon át számtalan helyzetben jelentéstulajdonítással, eszközök adásával, mintaadással segítik a gyermek ismeret- és tapasztalatszerzését. A Vigotszkij (1977) által a fejlődés sajátos kerülőútjának nevezett folyamat talán úgy értelmezhető, mint ezeknek a támogató gesztusoknak a speciális pedagógiai felhasználása, az értelmileg akadályozott gyermek szükségleteihez igazodó számú ismétléssel, apró (rész)lépésekre bontással, az egyes ingereknek a szükséges mértékű fel erősítésével. Ezért is tartottuk fontosnak az értelmileg akadályozott gyermekek játékra nevelésének tárgyalásában az általános, óvodapedagógiai elméletet alapul venni, és tanulóink sajátos adottságaihoz, szükségleteihez adaptálni.

## Irodalom

- BENEDEK L. (1992): *Játék és pszichoterápia*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest.
- FARMOSI I. (1999): *Mozgásfejlődés*. Dialog Campus, Budapest, Pécs.
- HATOS GY. (1996): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. BGGYTF, Budapest.
- HILLMANN, K.-H. (1994): *Wörterbuch der Soziologie*. Verl. A. Kröner, Stuttgart (4. überarbeitete u. ergänzte Auflage).
- HUIZINGA, J. (1990): *Homo ludens; kísérletek a kultúra játék-elemeinek meghatározására*. Universum, Szeged.
- ILLYÉS S. (szerk.) (1980): *Tanulás és értelmi fogyatékoság*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- KATONA F. (1986): *Fejlődésneurológia, neurohabilitáció*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- KATONA F. (2001): *Az öntudat újraébredése. A humán idegrendszer ontogenezise*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- KIS J. (2001): *A testnevelés és sporttudomány pedagógiai alapjai*. Fitness Kft., Budapest.
- KOVÁCS GY.–BAKOSI É. (2005): *Játékpedagógiai ismeretek*. Debrecen.
- KOVÁCSNÉ BAKOSI É. (2004): *Mérőeszközök az óvodai játék és tanulás méréséhez*. Debrecen.
- KOZMA T. (1994): *Bevezetés a nevelésszociológiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- KÖCK, P.–OTT, H. (1994): *Wörterbuch für Erziehung und Unterricht*. Verl. Ludvig Auer, Donauwörth (5. neu bearbeitete u. erweiterte Auflage).
- LAMERS, W. (1994): *Spiel mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen*. Verlag Mainz, Wissenschaftsverlag, Aachen.

- LAKATOS K. (2000): *Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok*. Xfer Grafikai Műhely, Budapest.
- MÉREI F.–V. BINÉT Á. (1975): *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest (3. kiadás).
- MEZEYÉNY ISÉPY M. (szerk.) (2002): *Gyógypedagógiai pszichológiai alapismeretek*. Comenius, Pécs.
- NÉMETH E.–S. PINTYE M. (2002): *Mozdul a szó*. Logopédia Kiadó, Budapest.
- PALÁDI J. (1997): A játék. In: Porkolábné dr. BALOGH K. et.al.: *Komplex prevenció óvodai program. „Kudarccal nélkül az iskolában”*. Volán Humán Oktatási és Szolgáltató Rt., Budapest.
- PIAGET, J. (1978): *Szimbólumképzés gyermekkorban*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- PORKOLÁBNÉ DR. BALOGH K. (1992): Mozgás – testkép – énkép. A mozgásfejlesztés és az értelmi fejlődés összefüggései. *Óvodai Nevelés*, 8., 260–261.
- RADVÁNYI K. (2006): A kommunikáció és beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: VARGA I. (szerk.): *Speciális didaktika I*. APC Stúdió, Gyula.
- RADVÁNYI K. (2006): Sérült gyermek a családban. In: VÁRKONYI ÁGNES (szerk.): *Ismerj meg... Hogy megérts! Ismeretek a sajátos nevelési igényű gyermekeket gondozó és nevelő szakemberek és családok részére*. SE Haynal I. Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 15–25.
- SCHEUERL, H. (1994): *Das Spiel – Bd. 1. Untersuchungen über sein Wesen, seine pädagogischen Möglichkeiten und Grenzen*. Beltz, Weinheim, Basel (12. kiadás).
- STÖCKERT K.-NÉ (1995): A társ mint szükséglet és lehetőség a játékban. In: STÖCKERT KÁROLYNÉ (szerk.): *Játékpszichológia*. Eötvös Kiadó, Budapest.
- SZVATKÓ A.–VARGA I. (szerk.) (1995): *Szenzoros integrációs terápia*k. Kézirat. (Fellehető az ELTE BGGYFK Könyvtárában.)
- TAKÁCS B. (2001): *Gyermek – játék – terápia; az integratív játék módszere*. OKKER, Budapest.
- VÁGÓ É. (1991): *Játékra nevelés és munkatevékenység foglalkoztatástana*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Vigotszkij, L. Sz. (1977): A gyermeki fogyatékoság pszichológiájáról és pedagógiájáról. *Gyógypedagógia*, 22/1., 1–6.



# A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek fejlesztésének elméleti alapjai

## A fogalom

A sérülés – fogyatékoság – akadályozottság hármass klasszifikációjának (WHO 1980) értelmében „A halmazott fogyatékoság olyan állapot, amely egy vagy több azonos vagy egymástól független időben fellépő biológiai sérülés/károsodás következményeképpen jön létre, és több funkcióterületre kiterjedő fogyatékosággal jár” (Lányiné 1996).

A fentiek alapján nem soroljuk ebbe a kategóriába a másodlagos akadályozottsággal bővülő elsődleges sérülést.

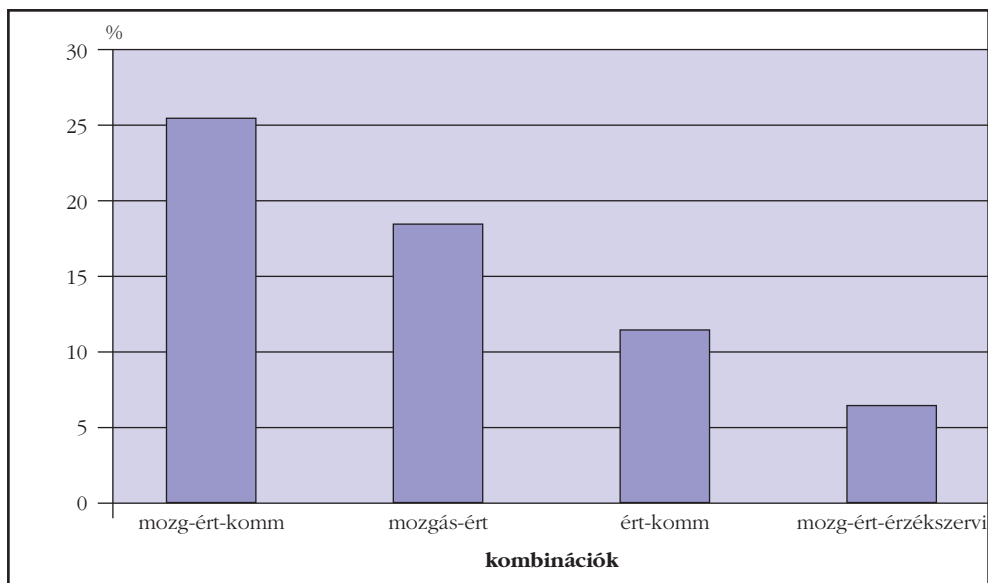
A különböző nemzetközi definíciók a populáció más-más jellemzőit hangsúlyozzák elérendő céljuk alapján. Például: speciális iskolai igények, aktivitás és részvétel, állandó gondozási igény, önállóság hiánya (BETA TEST SITE, e-CFR 2006; Guide to Social Security Law 2006; MULTIPLE DISABILITY – ECS: Code 30; Grades 1–12: Code 59). A nemzetközi meghatározások részletesen olvashatók a tanulmány végén.

A WHO legújabb osztályozási rendszere, az ICF (FNO) külön hangsúlyozza a környezet befolyásoló szerepét az akadályozottság kialakulásában, illetve annak mértékében (WHO 2001). Ennek alapján a következő definíció alkalmazható, mely kiter a pedagógiai konzekvenciákra is. „A súlyos fogyatékoság a tanulás és a szociális beilleszkedés nehezítettségének legsúlyosabb formájára utal, valamint a pedagógiai szükségszerűségre, hogy a 'hagyományos' eszközöktől eltérő egészen speciális nevelési, képzési eljárásokat találjunk” (Hartmann–Passon, in: Márkus 1996, 28).

Ide kívánkozik még Fröhlich (1996) leírása a csoportról, amelyben megnevezik alapvető szükségleteiket és jogaikat is. Szerinte a súlyosan és halmazottan akadályozott személyeknek igényük van a testi közelségre – a környezettel való kapcsolatfelvételben történő segítségadásra – a mozgásban, előrehaladásban való segítségre – kommunikációra (beszéd nélkül) – gondozásra. Alapvető jogaik: képzés – participáció – nyugalom, pihenés – fejlesztés és gondozás integrálása – egyéni életpálya és életvitel elismerése.

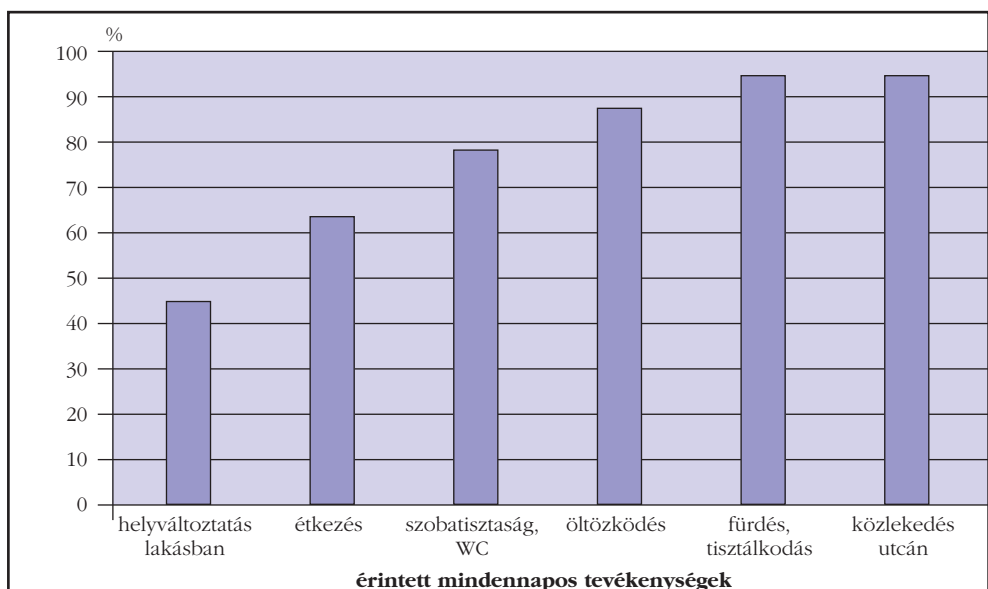
A magyarországi gyakorlatban súlyosan-halmazottan fogyatékos személyeknek tekintjük azokat, „akik legalább két területen minősülnek fogyatékosnak, és ezek közül legalább az egyik területen a legsúlyosabb minősítést kapják” (Márkus 2003, 145).

1. ÁBRA

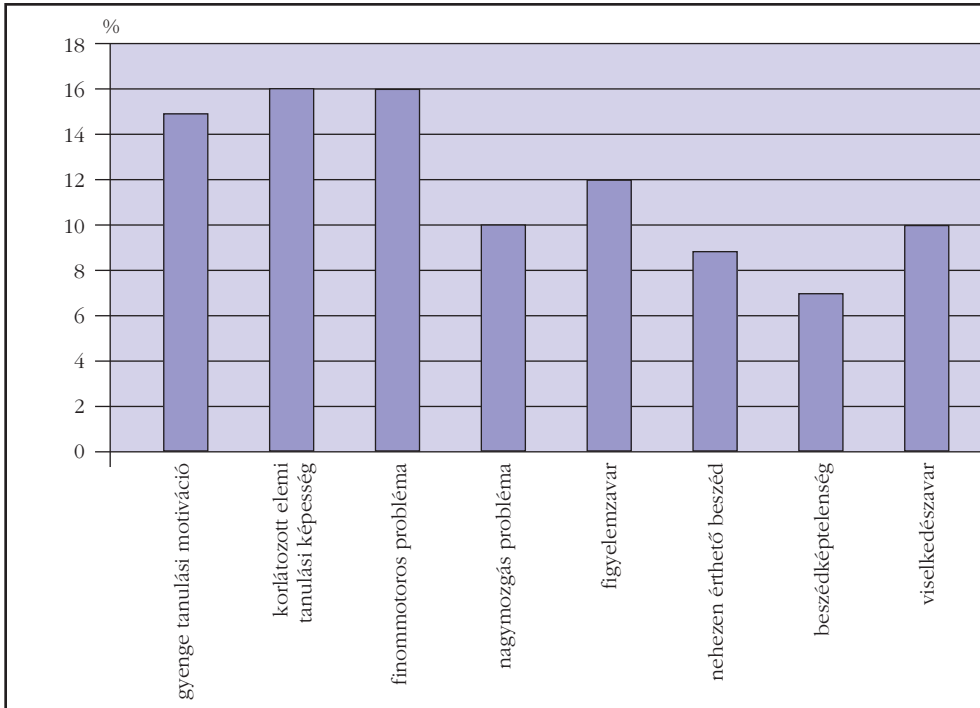


KUTATÁSOK ALAPJÁN A HALMOZÓDÁS LEGTÍPIKUSABB FORMÁJA AZ ÉRTELMI AKADÁLYOZOTTSÁGGAL KOMBINÁLÓDÓ MOZGÁSKÁROSODÁS: 92% (RADVÁNYI-MEDE-REGÉNYI-BARTHEL 2006)

2. ÁBRA



LEGINKÁBB ÉRINTETT FUNKCIÓK, ILLETVE TEVÉKENYSÉGTERÜLETEK A MINDENNAPI ÉLETBEN (MÁRKUS 2005)



LEGINKÁBB ÉRINTETT FUNKCIÓK, ILLETVE TEVÉKENYSÉGTERÜLETEK AZ ISKOLAI ÉLETBEN  
(RADVÁNYI-MEDE-REGÉNYI-BARTHEL 2006)

## Magyarországi adatok súlyosan-halmazottan fogyatékos személyekről

A Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok jelentései szerint a 2002/2003 során elvégzett felmérés alapján ma Magyarországon a súlyosan akadályozott személyek száma kb. 12 000. Közülük mintegy 2000 iskolaköteles korú gyermek. Összesen 4000 18 év alatti személyt tárt fel a vizsgálat. A vizsgálat szóhasználatában a súlyosan akadályozott kifejezés nem egyezik a súlyosan és halmazottan fogyatékos kifejezéssel, így adatai ebből az okból torzíthatnak.

Az Oktatási Minisztérium adatai szerint az iskoláskorúak 0,12%-a ún. „képzési kötelezett” volt a vizsgálat idején (Bass 2004, 58). A „képzési kötelezett” 7–18 év közötti gyermekek 9,2%-a nem kap segítséget; 35,4%-a nem vagy havonta csak egyszer találkozik gyógypedagógussal, és csak elenyésző részük kap átfogó fejlesztést iskolai keretben vagy napközi fejlesztő otthonban (Bass 2004, 80–81).

A 0–24 év közötti súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek 57,3%-a él családban; 33,1%-a különféle intézményben; 7,1%-a elhunyt; 2,5%-ról kiderült, hogy nem súlyosan-halmazottan fogyatékosok (Bass 2004).

Ellátottságuk igen változatos képet mutat város-vidék viszonylatban.



	<b>Község</b>	<b>Város</b>	<b>Budapest</b>	<b>Összesen</b>
<b>Korai fejlesztést kapott (%)</b>	36,7	50,5	71,0	46,8
<b>nem kapott (%)</b>	63,3	49,5	29,0	53,2
<b>Összesen (%)</b>	100	100	100	100
<b>N = 100,0</b>	109	95	31	235

A KORAI FEJLESZTÉSBE VALÓ RÉSZVÉTEL AZ AKADÁLYOZOTT GYERMEK LAKÓHELYE SZERINT (BASS 2004, 79.)

Érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy fejlesztésüknek, oktatásuk-nevelésüknek évek óta színtere a Középsúlyos fokban értelmi fogyatékosok Általános Iskolája (KÁI) is (Radványi–Mede–Regényi–Barthel 2006).

## **A gyógypedagógiai tevékenység keretei – törvényi szabályozások**

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX törvény – és mindenkori módosítása – rendelkezik a különböző fogyatékosági kategóriákba sorolható személyek oktatásáról, neveléséről. A súlyosan-halmozottan fogyatékosok tekintetében legutóbbi változtatása (2005. december 5., hatályos 2006. január 1.) jelenti ki a tankötelezettséget (a hatodik életévtől a huszonharmadik életévig tart) és a fejlesztő iskola, mint új intézménytípus, kialakításának kötelezettségét.

„30. § (6) Ha a sajátos nevelési igényű gyermek súlyos és halmozottan fogyatékos, attól az évtől kezdve, amelyben az ötödik életévét betölti, az óvodai nevelési év első napjától kezdődően fejlesztő felkészítésben vesz részt.”

A felkészítés színterei:

- fogyatékosok ápoló, gondozó otthona,
- fogyatékosok rehabilitációs intézménye,
- fogyatékosok nappali intézménye,
- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás,
- konduktív pedagógiai ellátás,
- a gyógypedagógiai nevelésben és oktatásban részt vevő iskola – itt jelenhet meg a KÁI,
- bölcsőde.

„30/A. § (1) A súlyos és halmozottan fogyatékos gyermek annak a tanítási évnek az első napjától, amelyben a hatodik életévét betölti a fejlesztő felkészítés keretei között a tankötelezettségét teljesíti (fejlesztő iskolai oktatás). A fejlesztő iskolai oktatás az e törvény 30. §-ának (6) bekezdésében meghatározott intézményekben szervezhető meg (...)

A fejlesztő iskolai oktatást a tanév rendjéhez igazodóan kell megszervezni. A fejlesztő iskolai oktatást a Súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő oktatása irányelvének alkalmazásával kell megszervezni, oly módon, hogy a heti fejlesztő foglalkozások száma elérje a húsz órát. (...) A fejlesztő iskolai oktatásban rehabilitációs pedagógiai programot és annak alapján egyéni fejlesztési terveket készítenek.”

„125. § (1) 2006. szeptember 1-jétől

b) indítható fejlesztő iskolai oktatás azoknak, akik az adott évben töltik be a hatodik-tizedik életévüket.

(2) A fejlesztő iskolai oktatás megszervezése (...) 2010. szeptember 1-jétől kötelező. Eddig az időpontig az érintett tanulók részére a fejlesztő felkészítés egyéni fejlesztő felkészítés keretében is megszervezhető.

(3) Azokban a helyi önkormányzat, illetve állami szerv által fenntartott fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában és fogyatékosok rehabilitációs intézményében, amelyek ellátják a fejlesztő felkészítés feladatait is, 2010. augusztus 31-éig meg kell szervezni a fejlesztő iskolai feladatot ellátó intézményegységet.”

Igen fontos, hogy ez a normalizációs elvnek megfelelően különbözzön a gondozás „lakás” életterétől.

Fejlesztő iskola létrehozása a törvény szerint több, már működő intézménytípusban lehetséges, a tapasztalat és kutatás alapján pedig, mint az integráció „eggyel feljebb” típusa a KÁI-ban is megvalósul (Radványi–Mede–Regényi–Barthel 2006).

A Köznevelési törvény rendelkezik még a különleges gondozáshoz való jogról és annak szervezeti kereteiről is.

Jog a különleges gondozáshoz

„30. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges gondozást a – (...) szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint – a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani.”

A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek ellátását befolyásoló egyéb törvények és rendelkezések összefoglaló jelleggel elérhetőek az alábbi kiadványokban: IME (Márkus szerk., 2003, Zomi szerk., 2004), Ismerd meg jogaidat (Kálmán 2005).

Meg kell még említeni, hogy az ellátások teljes körű leírásához szükséges ismerni a mindenkori költségvetést az OEP-en keresztül juttatások és szolgáltatások tekintetében és a szociális törvényt (1993. évi III. törvény), illetve mindenkori változásait a különleges juttatásokról, szociális ellátási formákról.

## A gyógypedagógiai nevelés, fejlesztés

Mielőtt áttekintenénk a súlyosan-halmazottan sérült gyermekekkel való foglalkozásba bevonható módszereket, át kell gondolnunk, hogy miben térnek el az ő tanulási stratégiáik az „ép” gyermekek tevékenységtanulásának módjától, mivel bármilyen nevelési vagy terápiás beavatkozás az érintettek esetében tanulási folyamatot eredményez. Ezenkívül meg kell jegyeznünk, hogy tanulási jellemzőik csak a mérték és időhatár tekintetében különböznek a középsúlyos fokban értelmi fogyatékos társaikétól.

A súlyosan-halmazottan sérült gyermekek tanulásának sajátosságai a következőkben írhatók le:

- Figyelmük és érdeklődésük az időben és térben közeli tárgyakkhoz és jelenségekhez kötődik, illetve azokhoz a dolgokhoz, amelyek közvetlenül rájuk vonatkoznak. Ezért a gyógypedagógus feladata, hogy a környezet tárgyait, eseményeit a foglalkozások alkalmával ilyen „közelségbe” hozza.

- Tanulásuk sikere, a tartalmak cselekvésbe ágyazott (aktív nagy-, illetve finom-mozgásos részvétel) és minél több érzékelési csatornán megerősített elsajátítása esetén a legbiztosabb. A foglalkozásokon mindemellett szükséges az állandó kommunikációs visszacsatolás, azon a kommunikációs csatornán, amelyet a gyermek legjobban megért.
- Az elsajátítandó tevékenységeket kis lépésekre kell lebontani, és a teljes tevékenységláncolatból történő kiemelése nélkül, célzottan kell gyakoroltatni a problémás mozzanatot.
- A tevékenység önálló végzésének gyakoroltatásakor nagyon lényeges a megfelelő időben és módon történő segítségnyújtás; a feladatokat ne helyette végezzük el, és mindig csak annyi segítséget nyújtunk, amennyire feltétlenül szükség van (vezetett aktív tevékenység).
- Motiváció nélkül hatástalan minden módszer; ellenben vele a súlyosan-halmozottan sérült gyermek „csodákra” képes, hiszen a motivációval azt adjuk neki, amit élete kezdeti szakaszában a sok kudarcon, nehézségeken, inkompetencia-érzésen keresztül „elvettek” tőle. A motivációhoz tartozik a jó kapcsolat a gyermek és a nevelő között, a tevékenységek célirányos végeztetése (legyen kellems következmenye a gyermek számára), az azonnali tárgyi, szociális vagy verbális megerősítés (Márkus 2003).

A súlyosan-halmozottan sérült egyének személyiségfejlődéséhez az előbb felsoroltakon kívül fontos a biztonság, a stabilitás érzése. A velük való foglalkozásban a gyógypedagógusok rituálékat alkalmaznak, amelyek nap nap utáni azonos ismétlődésükkel a biztonság érzését nyújtják, előre jeleznek vagy lezárnak eseményeket, amelyek különben érthetetlenek lennének egy súlyosan sérült gyermek számára.

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek fent vázolt sajátosságai alapján az alábbi, csak elvben, illetve adott szituációban fejlesztési hangsúlyként különvált területek írhatók körül a gyógypedagógiai tevékenységben:

- fejlesztő gondozás és szocializáció
- érzékelés-észlelés fejlesztése
- kommunikáció és interakció
- mozgásnevelés (Márkus 2005).

## **Fejlesztő gondozás** (*Trogisch 1997*)

„...minden gondozási művelet kapcsolatos a pedagógiai működéssel, illetve minden pedagógiai stratégiának van gondozási és terápiás aspektusa is” (Oskamp 1983).

„A gondozást nem lehet pusztán testi, higiénés tevékenységnek tekinteni. Olyan segítségformáról van szó, mely a pszichikus működéseket is befolyásolja. Gondozás és nevelés egymástól elválaszthatatlan, melyből az következik, hogy egyetlen személy sem tekinthető pusztán gondozási esetnek, akinek csak a testi ellátása az irányadó” (Fornfeld 1998, 97).

A fenti két elv alapján kell kiterjeszteni a gyógypedagógiai tevékenységet az alapvető biológiai, létfenntartó szükségletek kielégítésére, ami a mindennapos tevékenységek személyre szabott fejlesztési, nevelési, oktatási célok, feladatok és tartalmak kialakításával valósítható meg. A mindennapos ápolási-gondozási tevékenységek

ismétlődésükből fakadóan kiváló tanulási lehetőséget biztosítanak a bennük rejlő testi kontaktus, kommunikáció és szenzoros ingerek által.

A mindennapos események megfelelő kis lépésekre bontásával és strukturálásával lehetővé válik a súlyosan-halmozottan fogyatékos személy számára a szituációhoz kapcsolt tevékenységtanulás és gyakorlás (Benczúr–Bernolák 1991, Müller 1996, Schäffer 1998, Márkus 1999, 2003, 2005, Kelemenné 2003, Csepregi 2005, Papp 2005).

## Érzékelés-észlelés fejlesztése

A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermek és tanuló csökkent aktivitása és az ebből eredő csökkent „önmegélés” megnehezíti az ingerfelvétel és ingerfeldolgozás, az érzékelés-észlelés folyamatát, ami szenzomotoros deprivációhoz vezet. Megfelelően strukturált ingerek biztosításával elérhető, hogy el tudjanak igazodni az őket körülvevő tárgyi és személyi környezetben.

Az érzékelés-észlelés fejlesztésének több eljárása közül talán a legismertebb a bazális stimuláció (Fröhlich 1995, 1996, 1999).

Azonban ide sorolódhatnak még az AST-koncepció egyes tartalmi területei (Schäffer 1998), a Snoezelen-terápia (Hulsegge–Verheul 2001, Bartholy 2003), lényegében minden testorientált fejlesztő eljárás (Fikar 1996, Spiess 1996), beleértve a fejlesztő gondozás elemeit is (Bienstein–Fröhlich 1995, Fröhlich 1995, Márkus 2003, 2005).

## A Fröhlich-féle bazális stimuláció

Andreas Fröhlich és Ursula Haupt dolgozták ki 1975–1982 között. Célja az érzékelés-észlelés aktivizálása, a szenzomotoros funkciók fejlesztése. Az alap érzékelési területek ingerlésén keresztül szerzett tapasztalatok segítik a környezet megismerését, a környezethez való alkalmazkodást, és lehetővé teszik, hogy a súlyosan-halmozottan sérült személy a megszerzett információk segítségével saját lényét érintő kérdésekben döntéseket hozzon. A bazális stimuláció folyamán elvárt az akadályozott gyermek aktív részvétele. A módszer kidolgozása közben vált világossá, hogy a gyermekek egyes környezetből érkező ingerekre erőteljesebben reagálnak, mint másokra. Ennek megfelelően állították fel az érzékletek hierarchiáját, mely szerint a legsúlyosabban fogyatékos egyének is megközelíthetők három alapvető területen. Ez a három terület a szomatikus, a vestibuláris és a vibratorikus terület. Ezekre épülnek a további érzékelési területek, mint amilyen az akusztiko-vibratorikus, akusztikus, orális, taktilis, szaglási, ízlelési és végül a vizuális érzékelés (Fröhlich 1996).

A *szomatikus stimuláció* segítségével a legsúlyosabban akadályozott embereknél is tapasztalhatunk valamiféle válaszreakciót. Az emberi test teljes felülete már a méhen belüli élettől kezdve alkalmas az érzékelésre; ingerlésével a közelség, a biztonság érzetét kelthetjük a sérült gyermekben. A szomatikus területen szerzett tapasztalatok során kialakul benne a saját test érzése, lassan megtanulja, hogy testének felszíne elhatárolja a környezetétől („más” vagyok, mint ő), de egyben kapcsolatfelvétellel is alkalmas. Erre az alapra épül a testséma és a mozgáskoordináció fejlődése is.

A *vestibuláris ingerlés* segítségével újabb tájékozódási pontokhoz juthat a sérült gyermek a saját testével kapcsolatban. Számára örömet jelent a vestibuláris ingerlés

(hintáztatás, körhinta, száguldás). Ez az öröm motivációként hat, és kiváltja a gyermek egyéni mozgásaktivitásait, pl. fej emelése. Ezenkívül elősegíti a különböző érzetek integrációját (mozgás-propriocepció-látás).

A *vibratorikus* ingerlésre azért van szükség, mert a fejlődés kezdeti szakaszában a gyermek csak a testközeli, érzékelhető rezgéseket fogja fel, később lesz csak képes a hallható rezgések, a hangok felfogására. Célja, hogy a gyermek megtanulja, hogy vannak olyan jelenségek, amelyek testileg érzékelhetőek ugyan, de „megfoghatatlanok”. Ezenkívül átmenetet képez az *akusztikus stimuláció* felé, amelyet eleinte ugyancsak vibrációval erősített hangok, később pedig csak akusztikusan megtapasztalható jelenségek adásával igyekszik közvetíteni, hogy a hangoknak, zajoknak forrása van, és hogy információt hordoznak. Az akusztikus ingerek felfogása és feldolgozásának képessége a súlyosan-halmozottan sérült gyermekeknél is alapfeltétele a beszédbeli kommunikáció kialakulásának.

A *taktilis* (a tenyéren, az ujjak tenyéri oldalán megtapasztalható érintés-, hőmérséklet-, fájdalom-, mozgásérzetek), *haptikus* (a kéz és az ujjak mozgásaival szerzett benyomások) *ingerlés* tapintásos tapasztalatokat nyújt a környezetünkben fellelhető tárgyak tulajdonságairól. Először a kéz ingerlésével tudatosítanunk kell a sérült gyermekekben a kéz érzékenységet (szenzibilizáció), vezetnünk kell az első tapintási tevékenységeket (tapintó táblák), és közben kialakítani a nyúlás, fogás, elengedés képességét. A feladatok változatos koordinációs játékokkal tehető érdekesebbé.

A *vizuális ingerléssel* a fény-árnyék, formák, színek, alakok felé irányítjuk a sérült gyermekek figyelmét. Mivel a súlyosan és halmozottan sérült személyek nagy része ezen a területen nyújtja a leggyengébb teljesítményt, fontos, hogy kezdetben komplex ineregyűttest nyújtsunk számukra (fényekhez hangok, illatok társítása).

Az *íz- és illatingerek* adása erősen kapcsolódik a mindennapos tevékenységekhez. Ilyenkor lehetőség nyílik arra, hogy felhívjuk a gyermekek figyelmét az egyes illatok, illetve ízek közti különbségekre (finom-nem finom).

Fröhlich hangsúlyozza, hogy a stimuláció egyes területei a gyakorlatban nem választhatók külön egymástól (Fröhlich 1996, Cseh–Kelemenné 2003).

A bazális stimuláció módszerének alkalmazásakor a következőket kell figyelembe venni:

- Minden beavatkozásnak a szociális kommunikációba ágyazottnak kell lennie. Odaforduláskor figyeljünk az egész emberre, testének, lényének legapróbb rezdüléseire is, és próbáljuk meg értelmezni az így adott közléseit. Beszéljünk hozzá, aktivitását pedig azonnali pozitív reakcióval erősítsük meg.
- A tevékenység, amit a gyermekkel végeztetünk, legyen értelmes. A pedagógus tudja, hogy mit akar elérni.
- A fejlesztő tevékenységeket az egész napos cselekvésbe ágyazva végezzük: különösen jó lehetőséget adnak erre a gondozás keretén belül végzett feladatok (pelenkázás, fürdetés, étkezés). Soha ne tévesszük szem elől, hogy a terápiás folyamat középpontjában a gyermek áll.

Tartsuk tisztelgetően a fogyatékos embert mint egyéniséget, akinek határozott elképzelése van arról, hogy mi jó, és mi rossz neki; amikor a testével foglalkozunk, egyénre szabottan alakítsuk tevékenységeinket (Cseh–Kelemenné 2003).

## A kommunikáció és interakció fejlesztése

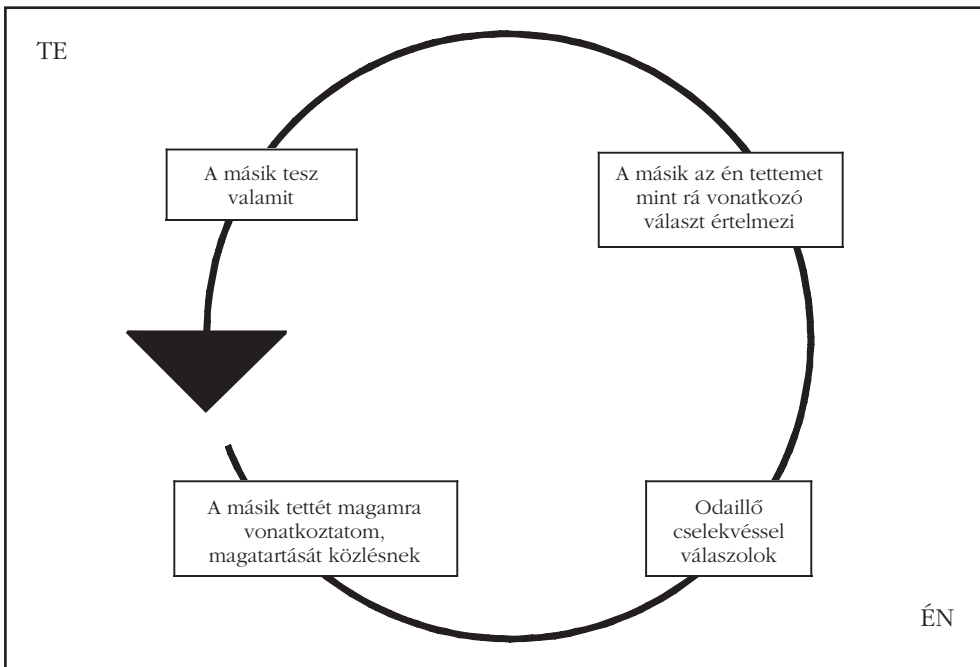
A terület fejlesztésének általános indokaként elmondható, hogy „a sikeres kommunikáció eredményeként az ember nagyobb viselkedési eszköztárral képes alkalmazkodni a környezetéhez, illetőleg hatékonyan tudja befolyásolni azt” (Kálmán 1989, 11), így a megfelelő kommunikáció a társadalmi befogadás alapkövetelménye.

Speciálisan pedig elmondható, hogy a „súlyosan-halmozottan fogyatékos személyekkel való foglalkozás során a kommunikáció nem elsősorban cél, hanem az egyénnel közösen végzett valamennyi tevékenység során eszközként használt interakciós folyamat. Cél lehet azonban a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberrel közösen kialakítani a kommunikációnak azt a hatékony módját, mellyel az együttműködés megalapozható” (Farkas 2003, 73).

A kommunikáció kialakítására és fejlesztésére is több ismert eljárás létezik. A „primér” vagy „elsődleges” kommunikáció Winfried Mall (1998) szerint nem egy különleges kommunikációs forma, hanem az az alap, amelyből minden más kommunikáció kifejlődik. Ha megvizsgáljuk hogyan alakulnak a Mall szerint felvázolt „szenzomotoros élettémák” (születés előtti élet, életben maradás, mozgáskoordináció, a környezet felfedezése, az összefüggések felfedezése, a szándék követése) a súlyosan és halmozottan sérült személyek életében, választ kapunk arra, hogy miért van szükség a kommunikációt az alapoktól kezdve felépíteni.

Mall egy körfolyamattal szemlélteti az elsődleges kommunikáció lehetséges fázisait.

4. ÁBRA



A MALL-FÉLE KÖRFOLYAMAT

Az így kialakuló kommunikáció lehet pozitív és negatív színezetű. Pozitív kommunikáció jön létre két ember között, ha a kommunikáció megteremti a kapcsolatot, és lehetővé teszi a továbbiakban annak folytatását. A negatív kommunikáció jellemzője, hogy megakadályozza a kapcsolat létrejöttét, vagy megszakítja azt. Leggyakrabban akkor alakul ki, ha nem tudunk a másik cselekedetére reagálni, a saját elképzelésünket próbáljuk rákényszeríteni, esetleg kétségbe vonjuk tettének értelmességét (Mall 1995).

A vázolt körfolyamatban előfordulhatnak törések, nehézségek. Fontos, hogy a pedagógus mindig újra felül tudja vizsgálni a cselekedeteit és az érzéseit, amelyek benne egy-egy ilyen találkozás során felmerülnek. Mall néhány fontos szempontot közöl ezek átgondolásához:

- Az első lépés mindig rajtunk múlik (a körfolyamat elindításának a lehetősége és felelőssége rajtunk áll).
- Cselekedeteinknek illenie kell a másik cselekedeteihez (soha nem csak egy járható út van, és soha ne álltassuk magunkat, hogy megtaláltuk a helyes utat).
- A kommunikációhoz kifejezőeszközre van szükség, benne a testi magatartás minden lehetősége szerepet kap (hang, szemkontaktus, arckifejezés, testtartás, távolság, mozgás, érintés, izomfeszülés, légzésritmus, a bőr hőmérséklete, pulzus, pszichoszomatikus tünetek). Óvakodjunk a verbális kommunikáció túlhangsúlyozásától.
- A rituálék a rendszeresen visszatérő találkozási formákban nyilvánulnak meg, és a biztonság érzését közvetítik.
- A partner magatartásának visszatükrözésével éreztetjük vele, hogy fontos nekünk, elfogadjuk őt.
- A beszéd is kapjon szerepet a „primer” kommunikációban, de mindig törekedjünk az „itt” és „most” kifejezésére (Mall 1995).
- Visszautasítás esetén vizsgáljuk meg, hogy nem törekszünk-e valamilyen teljesítmény vagy más kitűzött cél elérésére; legyünk tisztában azzal, hogy „akarni” és „nem akarni” között nagyon vékony a határvonal egy „normális” ember életében is, és ne mondjunk le könnyen a másikkal létesítendő kapcsolatról (Mall 1995).

A Franziska Schäffer által a gyógypedagógiai gyakorlatban alkalmazott orientációs kommunikáció a „szavak nélkül beszélő, értelmileg súlyosan akadályozott emberek, és segítők között kialakuló nyelvtanulás folyamatát jelenti” (Schäffer 1996, 183.). A „szavak nélküli beszéd” fogalma alatt azt érti, hogy vannak olyan kommunikációs formák, amelyek nem használnak szavakat, de még a szavakat helyettesítő szimbólum-rendszereket sem, mint amilyenek a képszimbólum- vagy gesztusnyelv-rendszerek. Schäffer abból indul ki, hogy sok súlyosan és halmozottan sérült használja ezt a „beszédet”, amely ugyancsak különböző kommunikációs csatornákon keresztül valósul meg (vokális, vizuális, gesztus, taktilis stb.), és megfelel a kommunikációs folyamat modelljének (forrás > adó > üzenet + háttérzajok > vevő > cél). Különlegessége csak a kifejezési mód másságában, individualizálásában rejlik.

A közös kommunikációs alap elérésének feltétele a hármass orientáció:

- A beszélgető partnerre irányuló orientáció elsősorban a segítőkre váró feladat, mivel a súlyosan akadályozott ember élete során hamar megtanulja, hogy „ép” partnerei nem rendelkeznek az általa használt kommunikációs technikákkal, és ezért kommunikációs törekvéseiket a minimálisra csökkentik, rezignáció alakulhat ki.

- A tárgyra irányuló orientáció megvalósításához az élethelyzet strukturálására van szükség, azért, hogy a beszélgetés tartalma mindig pontosan megragadható legyen (a 'beszédnek' a jelen pillanatban megvalósuló eseményekre kell vonatkoznia).
- A kommunikációs eszközre irányuló orientáció azt jelenti, hogy megegyezés születik a beszélgetőpartnerek között a használatos jelzések és a jelzett dolgok terén. A gyermek jelzéseiről ki kell kérdezni a szülőt, a vele foglalkozó pedagógusokat, később pedig egy empatikus készséggel rendelkező segítő is tervezhet új jelzéseket, melyekkel bővítheti súlyosan sérült személy kommunikációs repertoárját (Schäffer 1996).

Andreas Fröhlich a bazális stimuláció módszerén belül írja le a súlyosan sérült gyermekek kommunikációfejlesztésének lépéseit és célját, hogy megnyissuk a kommunikációnak a beszéd előtti, hangadós területét, és kialakítsuk náluk az elemi beszédmegértést. A kommunikációfejlesztésnek, mint az egész módszernek is alapfeltétele, hogy az egésznek napirendbe ágyazottan kell történnie (Fröhlich 1996).

A kommunikációra való stimulálásban bevethetjük a *bébinyelvről* szerzett ismereteinket is. H. Papousek a korai anya-gyermek kommunikációt vizsgálva rájött arra, hogy ez a kommunikáció biológiailag meghatározott stílusban történik, és minden gyermeknek ismerősen cseng. A „bébinyelv” követelményei a következők:

- Az arctól arcig terjedő távolság nem lépi túl a 20-30 cm-es távolságot.
- Az édesanya mindig frontálisan szembefordul gyermekével.
- Többször megismétli a gyermeknek szánt közlést.
- Hanghordozása egy kicsit magasabb, mint egyéb társalgás során.
- A beszéddritmus nyújtottabb és érthetőbben hangsúlyozott.
- A hanglejtés és a beszéddallam érthetőbben kiemelték, mint a „normál” beszélgetés folyamán.

A „bébinyelven” történő hosszabb intenzív odafordulás után látni lehet a gyermekeken, hogy a kommunikációs kínálatunkat magukra vonatkoztatják.

Kálmán Zsófia szerint az augmentatív kommunikáción értjük az „érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportját. Lényege, hogy hiányzó beszéde helyett a sérült személy nonverbális úton fejezi ki magát, felhasználva mindazt a lehetőséget, amelyet a hangjelzések, gesztusok, manuális rendszerek, jelnyelv stb., és/vagy a betűket, rajzokat, jelképeket, fotókat, tárgyakat stb. tartalmazó kommunikációs táblák, valamint a hangadó gépek, kommunikátorok biztosítanak. Az AAK-s rendszereknek a meglévő kifejezési eszköztáron kell alapulniuk, felhasználva minden beszédmaradványt és vokalizációs kísérletet, a hagyományos és attól eltérő gesztusokat, jeleket, jelzéseket. (...) Az AAK hatékony használata megteremti a társadalmi integrációt, az önkifejezést, az intellektuális, érzelmi és szociális fejlődés lehetőségeit” (Kálmán 2001, 59). Az AAK módszerek segédeszköz nélküli (pl. mutató, gesztusok, jelbeszéd, ujjábécé) illetve segédeszköz-igényes (pl. tárgyak, képek, Bliss-nyelv) csoportra oszthatók (Kálmán 1989, 23).

A sérült gyermeknek legmegfelelőbb kommunikációs rendszer kiválasztásánál figyelembe kell venni a gyermek életkorát, kommunikációs igényét, motoros funkcióit, vizuális és auditív percepcióját, valamint az értelmi képességeit (Fótiné 1999). A megfelelő AAK-módszer kiválasztása egy ún. „diagnosztikai próbatanítás” során történik.



Az AAK-oktatás feladatai így foglalhatók össze:

- felébreszteni a kommunikálás vágyát,
- meggyőzni, hogy van értelme kommunikálni,
- eszközöket biztosítani a kommunikációhoz,
- fejleszteni a használatukhoz szükséges készségeket,
- tartalmat biztosítani a kommunikációhoz (normális élet),
- összehozni az illetőt hasonlóan kommunikálókkal,
- fejleszteni a szociális készségeket (együttműködés, kivárá, másra figyelés),
- folyamatosan motiválni, hogy kedvük legyen hozzá (Kálmán 2004).

Magyarországon 2001-ig az alternatív és augmentatív kommunikációs módszerek közül csak a grafikus (tárgyak, képek, PCS, Bliss) rendszerek és az ezeket hordozó elektronikus berendezések (számítógépek, kommunikátorok) voltak használatban. 2001-ben indult meg a manuális rendszerek körébe tartozó gesztusnyelv lefordítása és adaptálása (Erdélyi 2002, 2005, 2006).

A súlyos fokban értelmi fogyatékosok és a halmozottan sérült emberek többsége minden fejlesztés és megsegítés után sem tudja magát verbálisan kifejezni, értelmi képességeik pedig gyakran nem teszik lehetővé, hogy az elvont képrendszereket használni tudják. Ezért a kommunikációs nehézségeik „jelentősen hátráltatják önrendelkezési és szociális beilleszkedési lehetőségeiket” (Erdélyi 2002, 1). A gesztusnyelv potenciális használói közé tartoznak a siket, illetve hallássérült értelmileg akadályozott emberek, a halló, de nem beszélő értelmileg akadályozott emberek, azok, akiknél az értelmi akadályozottság mozgássérüléssel párosul, az autisztikus magatartást mutató egyének, a látássérült értelmileg akadályozott emberek, illetve a siketvak, értelmileg akadályozott egyének (Erdélyi 2002).

A gesztusok gyűjteménye a sérült emberek mindennapi életéhez feltétlenül szükséges jelekre korlátozódik. Az ikonikus (képszerű) jelek legtöbbször konkrétan utalnak arra a dolgra, amelyet megjelenítünk. Az értelmileg akadályozott emberek számára gyakran ez az egyetlen megértési forma, amely megfelel észlelési lehetőségeiknek és kifejezési képességeiknek. Egy jel gyakran egy egész fogalomkört lefed: igére, főnévre, melléknévre sokszor ugyanazt a gesztust használjuk (pl. nincs külön jel arra, hogy vág: ilyenkor az annak megfelelő eszközzel, pl. kés, olló fejezzük ki mondanivalónkat). A gesztusjelek között vannak könnyen elsajátítható, természetes gesztusjelek (eszik, iszik), formaleíró jelek (ház, fa), könnyen érthető utaló és mutató jelek. Nehezebb elsajátítani a hagyományos, rögzített jeleket, mint amilyenek pl. a színek. A személy- és egyéb neveket egy jellemzővel vagy a kezdőbetűk hangjeleivel jelöljük. A jelölés kiegészítésére a gesztusnyelv a fonéma alapú kézjelrendszert (PMS) alkalmazza. A gesztusnyelv nem tartalmaz felépített nyelvtani rendszert. A 2-3 szavas mondatok alkotásakor a feltétlenül szükséges szavakat rakjuk egymás mellé. A múlt időt az „elmúlt” gesztusjellel fejezzük ki, a jövő időt pedig a „majd” gesztusjellel írjuk körül.

A gesztusnyelv különböző funkciókat tölthet be. Azoknak az értelmileg akadályozott embereknek, akik nem tudják a hangzó beszédet gondolataik kifejezésére használni, a gesztusjeleket egyszerű kommunikációs eszközként ajánlhatjuk fel (nyelvpótló funkció). Ha csak csekély verbális lehetőségekkel rendelkezik az illető, akkor a gesztusjelek használata a nyelvi fejlődésben is segítségül szolgálhat (nyelvfeljesztő funkció). A nyelv-alátámasztó funkció azt jelenti, hogy az értelmileg akadályozott emberek segítséget kapnak a nem differenciált kifejezéseik pontosítására, és annak

kifejezésére, amit szóban nem sikerül elmondaniuk. Ez egyben növeli a kommunikációban fellelhető örömet is (Erdélyi 2002).

A kommunikációs lehetőségek hiányában a középsúlyos fokban értelmi fogyatékos gyermekeknél is kialakulhat a „tanult tehetetlenség” – ennek következményei súlyosak a további fejleszthetőség szempontjából (Radványi 2005).

Az utóbbi évek kutatásai során kialakult vélemények szerint a súlyosan-halmozottan sérültek kommunikációfejlesztésében:

„Általánosan kijelölt módszerek nem alkalmazhatók, minden esetben az egyéni adottságokat és a környezeti feltételeket egyaránt figyelembe kell venni.

Többféle módszer egymásután, illetve a módszerek kombinációja egyaránt alkalmazható” (Radványi 1999).

## Mozgásnevelés

A súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek többsége súlyos mozgászavarral is küzd, és gyakran az életkortól függetlenül a fejlődés kezdeti (elemi) szintjét mutatják. Súlyosan-halmozottan fogyatékos személyeknél a mozgásos akadályozottság okozta hátrányok következtében az ép fejlődéstől való egyre nagyobb elmaradás tapasztalható.

A funkciók egymástól való kölcsönös függőségi viszonyának alappontjában a mozgás áll (Hippel–Jones–Kieran–Connor 1994, Márkus 2003, 2005).

Mozgásnevelésük „előfeltétele a megfelelő szenzoros ingerek felvétele, feldolgozása és integrálása (érzékelés-észlelés fejlesztése), folyamata passzív, vezetett aktív, illetve facilitált mozdulatok, mozgások formájában megvalósuló közös tevékenység” (Márkus 2005).

## Felmérő eljárások

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek vizsgálati eljárásainak kialakításakor a következő szempontok kerültek mérlegelésre:

- Minden fejlesztést meg kell előznie az adottságok, képességek feltérképezésének.
- Fröhlich felhívja a figyelmet, hogy esetükben nem kereső diagnosztikára van szükség, amely a fogyatékossgot érzékeny tesztmódszerekkel méri, hiszen a súlyosság foka egyértelműen látszik (Fröhlich 1996).
- Segítse a fogyatékos személlyel foglalkozók terápiás és fejlesztő munkájának tervezését, pl. adja meg a következő elérhető fejlődési lépcsőfokot.
- Követhető legyen a fejlesztő munka sikeressége – többször kitöltve ugyanazt a kérdőívet, skálát mutasson átfogó képet a személy fejlődéséről (Sailor–Mix 1996).
- Vegye figyelembe, hogy a vizsgálati helyzet különleges magatartásmódokat válthat ki.
- Legyen érzékeny az egyéni fejlődésre.

Kérdőív és megfigyelés esetén a szülőnek vagy a segítőnek meghatározott mennyiségű, előzőleg nagyobb mintán vizsgált kérdéssort teszünk fel.

A következőkben a leggyakrabban használt vizsgáloeljárásokat írom le.

## **Fejlődési szint megállapítása** (*Strassmeier 1996*)

Vizsgált funkcióterületek:

- önellátás, szociális fejlődés,
- finommotorika,
- nagymozgás,
- beszéd,
- gondolkodás, érzékelés/észlelés.

A vizsgált területeken itemeket – teljesítményre vonatkozó kijelentéseket – közöl a felmérőlapon. A vizsgálatot végző átgondolja, bizonytalanság esetén elvégezteti a feladatot, és a megfelelő rovatba +/- jelet tesz. A táblázatba írt + jeleket összeadva megkapjuk a vizsgált személy hónapokban kifejezett fejlettségi szintjét, ez összehasonlítható a valós életkorával. A különböző területek összehasonlítása adja a fejlődési profilt. Az itemeket részletesen a felmérőlaphoz tartozó fejlesztési program írja le, amely később használható a fejlesztési program kidolgozásakor is.

Gyakorlati alkalmazása során nyert tapasztalatok alapján kijelenthető: „A fejlődési skála felvétele bár igen hosszadalmas és eszközigényes, a mindennapi fejlesztő munka során, a gyakorlatban igen hasznosnak bizonyul. Segítségével könnyebben meg tudjuk határozni a fejlesztés irányvonalait, optikailag, grafikusan jól látható a gyógypedagógiai fejlesztő munkánk eredménye, így mi magunk is kapunk visszacsatolást a fejlesztő munka hatásáról” (Domonkos 2007).

## **TARC-módszer** (*Sailor–Mix 1996*)

Amerikában standardizált, készségek és viselkedésmódok felmérésére szolgáló eljárás, amely „pillanatfelvételt” ad a vizsgált személyről. Legmegbízhatóbban 3–16 éves korú gyermekek és fiatalok esetében mér (erre a korosztályra standardizálták), ám a tapasztalatok szerint súlyos fogyatékoság esetén még felnőttkorban is megbízhatóan alkalmazható, és a súlyosabban (súlyosan-halmozottan) fogyatékos emberek esetében differenciál a legjobban (Márkus 2006, kézirat).

A vizsgált funkcióterületek:

- mindennapos tevékenységek,
- motoros ügyesség,
- kommunikációs képesség,
- szociális magatartás.

## **SPAC** (*Günzburg 2000*)

Olyan eljárás, mely kiterjedt és részletes képet ad az értelmi fogyatékos személy szociális érettségéről, képességeiről, ezzel segítve a fejlesztési célok és irányok meghatározását. A szociális képességek fejlesztése elsőrendű feladat (Radványi 2001).

Alkalmazása több esetben javasolt:

- S/P-A-C 1 – súlyos értelmi fogyatékos személyeknél 1–5 év közötti fejlettségi szint esetén,
- S/P-A-C 2 – súlyos értelmi fogyatékos személyek esetén.

Vizsgált funkcióterületek az S/P-A-C 1 változatban:

- önkiszolgálás (étkezés, mozgáskészség, tisztaság, öltözködés),
- kommunikáció (nonverbális kommunikáció, kifejező készség),
- szocializáció (beszédértés),
- tevékenység (finommotorika, nagymozgás).

Vizsgált funkcióterületek az S/P-A-C 2 változatban:

- önkiszolgálás (étkezési szokások, mozgáskészség, WC-használat, tisztálkodás, testápolás, öltözködés).
- kommunikáció (érzékelés, szókincs, kifejező készség, számok és pénz, olvasás, írás).
- szocializáció (személyes kontaktus, társas kapcsolatok, illemtudás, tájékozottság).
- tevékenység (munkamagatartás, munkaképesség, szabadidős tevékenység).

A szociális készségeket felmérő laphoz tartozik egy személyiségfelmérő skála is, ennek segítségével rálátást nyerhetünk azokra az aspektusokra, melyek hatással vannak a szociális kompetenciára (Günzburg 2000).

## **Fröhlich–Haupt-féle fejlődésdiagnosztika**

Szorosan kapcsolódik a „bazális stimuláció” néven ismert pedagógiai koncepcióhoz. Eredménye nem standardot ad, értékei a megfigyelést, illetve vizsgálatot végző személy tájékozódását segítik.

Egy lapon öt vizsgálat eredményeit rögzíthetjük, a vizsgálatok között pedig legalább két hónap teljen el, de lehet félévente, évente is ismételni.

Tapasztalatok szerint elsősorban a csecsemő-, kisgyermek- és gyermekkorú népesség felmérésére alkalmas. Rendszerint a legsúlyosabban fogyatékos gyermekek vizsgálatában alkalmazzuk. Az ép egyéves kisgyermek aktivitását, képességeit meghaladó (járó, beszélő, részlegesen önellátó) fogyatékos gyermekek vizsgálatára nem javasolt (Márkus 2006).

A vizsgált funkcióterületek:

- az anya, az apa (gondozó) és a gyermek közötti kapcsolat,
- a gyermek reakciója a beszédre,
- a gyermek nyelvi közlései,
- a gyermek reakciója külső ingerekre (szomatikus érzékelés, hallás, látás),
- kézfunkció (manipuláció),
- nagymozgások (fekvés, ülés, állás, járás),
- ivás és evés.

## **A kommunikációs képességek és lehetőségek felmérésének eljárásai** (Erdélyi 2005, 300–315)

A fent bemutatott felmérő eljárások tartalmaznak kommunikációra vonatkozó részt, ám szükség lehet a kommunikációs képesség feltételeinek részletesebb vizsgálatára.

Erdélyi (2005) kötetében több szerzőtől találunk szempontsort vagy kérdőívet a kommunikációs képességek vizsgálatához. Ezek az alábbi hármas felosztásba sorolhatók:

- Általános betekintést nyújt a vizsgált személy kommunikációs helyzetéről Geiger szempontsora, amely az anamnézis, a kommunikációs csatornák és a kommunikációs kompetenciák területére terjed ki.
- Kérdések a kommunikációs képességekről Kristen kérdéssorában: a kommunikációs viselkedés, a nyelvi képességek, a kognitív képességek, a pszichoszociális képességek és a motoros képességek területein.
- Burger-féle kérdőív a kommunikációs tevékenység szintjéről. A különböző kommunikációs szituációk besorolását tartalmazza különböző kommunikációs formák alapján, ezek segítségével készíthető el a kommunikációs készségprofil.

## Összefoglalás

Összegzésként elmondható, hogy kialakult egy elfogadott elnevezés a népességcsoport leírására, mely szóösszetétel egyik része a fogyatékoságok halmozódására, többszörös sérülésre utal, a másik része pedig valamelyik fogyatékoság mértékére vonatkozik.

Ellátásuk törvényileg szabályozott, mely törvények végrehajtása folyamatban van, esetenként azonban aggodalomra ad okot a nemzetközi elveknek történő megfelelés területén (pl. normalizációs elv kontra szociális intézményrendszerben létrehozandó iskola).

Gyógypedagógiai fejlesztésük megfigyelésekkel, vizsgáló eljárásokkal megalapozott tevékenység, mely elviekben és az adott fejlesztés hangsúlyában négy területre bontható: fejlesztő ápolás-gondozás, kommunikációfejlesztés, érzékelés-észlelés és megismerő tevékenységek fejlesztése, mozgásnevelés. Mindegyik fejlesztési területre rendelhető nevesített fejlesztő eljárás, melyek elemei az igényeknek megfelelően kreatívan kombinálhatók.

Léteznek számukra kifejlesztett iskolai koncepciók (Schäffer: AST; Lamers: For+Mat), melyek ismertetése meghaladja jelen munka kereteit.

## Irodalom

- BARTHOLY J. (2003): A terápiás fejlesztés módszerei. In: Maléth A. (szerk.): *Kézikönyv a kiscsoportos lakóotthonokban dolgozó segítők részére*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 125–154.
- BARTÓKNÉ LUTHÁR B. (2000): Beszédképtelen gyermekek augmentatív kommunikáció-fejlesztése. *Gyógypedagógiai Szemle, Különszám*, 79–84.
- BASS L. (szerk.) (2004): *Jelentés a súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- BENCZÚR M.-NÉ–BERNOLÁK B.-NÉ (1991): *Felelős vagyok érte. Mozgásfogyatékos kisgyermekek irányított családi nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- BIENSTEIN, C.–FRÖHLICH, A. (1995): *Basale Stimulation in der Pflege*. Verlag selbstbetimmtes leben, Düsseldorf.

- CSEH M.–KELEMENNÉ DÁVID K. (2003): Bazális stimuláció a gondozásban és a kompenzációs ápolás. In: *IME Ismerkedés – Megértés – Együttlét. Súlyos-halmozott fogyatékkal élő emberek életének kísérése*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 129–133.
- CSEPREGI A. (2005): *Súlyosan-halmozottan sérült gyermekek és fiatalok fejlesztésének általános kérdései, lehetőségei és megvalósulása a XV. kerületi Fejlesztő Gondozó Központban*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- DOMBAINÉ ESZTERGOMI A.–HEVESI G.–KELEMÉRI D.–LÁTRÁNYI G.–NÉ–TÓTHNÉ E. V. (1998): Halmozottan fogyatékos gyermekek komplex egyéni képességfejlesztése. In: DERERA M. (szerk.): *95 év a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában. A „Mozgásjavító” Általános Iskola és Diákotthon Évkönyve (1993–1998)*. Zsótér Pál Alapítvány – Soros Alapítvány, Budapest, 117–127.
- DOMONKOS Á. (2007): A Strassmeier fejlődési skála bevezetésének tapasztalatai értelmileg akadályozott óvodás gyermekek képeségstruktúrájának megismerésében, a fejlesztés tervezésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 35/2., 103–113.
- ERDÉLYI A. (2002): *Nézd a kezem! Egyszerű kézjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- ERDÉLYI A. (2005): A „Nézd a kezem” nevezetű gesztusnyelv magyar adaptálása súlyosan akadályozott emberek számára. *Gyógypedagógiai Szemle*, 33/2., 113–120.
- ERDÉLYI A. (2005): *„Nézd a kezem!” Egyszerű gesztusjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- ERDÉLYI A. (2006): *Az értelmileg akadályozott és halmozottan sérült emberek számára kidolgozott gesztusnyelv kommunikációelméleti alapozása a „Nézd a kezem” elnevezésű gesztusnyelvrendszer németből magyarra adaptálásának tükrében*. Habilitációs értekezés.
- FIKAR, H. (1996): Testorientált fejlesztő eljárások a súlyosan értelmi fogyatékos emberek fejlesztésében. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 71–92.
- FORNEFELD, B. (1998): *„Elementare Beziehung” und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Interaktion. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik*. Verlag Mainz, Wissenschaftsverlag, Aachen.
- FÓTINÉ HOFFMAN É. (szerk.) (1994): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek nyelvi fejlődése és kommunikációja köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- FÓTINÉ HOFFMAN É. (1999): A segített kommunikáció. In: BENCZÚR MIKLÓSNÉ (szerk.): *Rehabilitációs Foglalkoztató Terápia. Tanulmánygyűjtemény*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- FÖRHÖLICH, A. (1994): Mozgásfogyatékos gyermekek nyelvi fejlődése és kommunikációja. In: FÓTINÉ HOFFMANN ÉVA (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek nyelvi fejlődése és kommunikációja köréből*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 4–26.
- FÖRHÖLICH, A. (1995a) (Hrsg.): *Lernmöglichkeiten. Aktivierende Förderung für schwer mehrfachbehinderte Menschen*. Universitätsverlag C. Winter – Programm Edition Schindele, Heidelberg.

- FRÖHLICH, A. (1995b): A súlyosan és halmozottan sérültek fejlesztésének problémái. In: HATOS GYULA (szerk.): *Az imbecillitás, a társadalom és a gyógypedagógia*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- FRÖHLICH, A. (1996): Bazális stimuláció a gyakorlatban. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 227–319.
- FRÖHLICH, A. (1998): *Basale Stimulation. Das Konzept*. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- FRÖHLICH, A.–HAUPT, U. (1996): Fejlődésdiagnosztika. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 141–159.
- GERŐFI M. (2003): *Súlyosan és halmozottan akadályozott gyermekek kommunikációs fejlesztésének elősegítése, beszédfejlesztésük*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- GÜNZBURG, H. C. (2000): *Pedagógiai Analízis és Curriculum a szociális és személyiségfejlődés mérésére értelmi fogyatékosoknál. Az eljárás négy változata*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- HATOS GY. (szerk.) (1995): *Értelmileg súlyosan akadályozott emberek gyógypedagógiai foglalkoztatása. Tanulmánygyűjtemény*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- HIPPEL, C.–JONES, S.–KIERAN, S.–CONNOR, F. (1994): A mozgásfejlődés zavarai. In: VEKERDY ZSUZSANNA (szerk.): *Children with orthopedic handicaps*. Faminfo szülőkönyvtár sorozat 2. SOFT Alapítvány, Debrecen.
- HULSEGGE, J.–VERHEUL, A. (2001): *Snoezelen – eine andere Welt*. Lebenshilfe-Verlag, Marburg.
- ICF – *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO 2001.
- KÁLMÁN ZS. (1989): *Kommunikáció Bliss-nyelven*. Bliss Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (2000): *Az augmentatív és alternatív kommunikáció nemzetközi és hazai kialakulása és fejlődése*. A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Kommunikáció Doktori Alprogramjára benyújtott habilitációs értekezés tézisei.
- KÁLMÁN ZS. (2004): A gyógyító pedagógia legifjabb ága: augmentatív és alternatív kommunikáció. In: GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Rt., Budapest, 433–459.
- KÁLMÁN ZS. (2005): *Ismerd meg a jogaidat! Jogi tájékoztató sérült emberek és családjaik részére*. De juRe Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (szerk.) (1999): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek I*. Bliss Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (szerk.) (1999): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek II*. Bliss Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (szerk.) (2001): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek III*. Bliss Alapítvány, Budapest.
- KÁLMÁN ZS. (szerk.) (2002): *Segítő Kommunikáció Módszertani Központ*. Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok sorozat. Fogyatékos Gyermekek Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.

- KATONA F. (1986): *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- KATONA F. (1990): *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció 2. 6 hónapostól 2 éves korig*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- KATONA F. (1999): *Klinikai fejlődésneurológia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- KIPHARD, ERNST J. (2002): *Wie weit ist ein Kind entwickelt? Eine Anleitung zur Entwicklungsüberprüfung*. Gingko, Kassel.
- KOVÁCS É. (2001): *Súlyosan-halmozottan sérültek diagnosztikájának elméleti kérdései és annak néhány gyakorlati vonatkozása*. Szakdolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- LAMERS, W.–HEINEN, N. (2006): *„Bildung mit ForMat” – Impulse für eine veränderte Unterrichtspraxis mit Schülerinnen und Schülern mit (schwerer) Behinderung*. Kézirat.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1997): Halmozott fogyatékoság. In: BÁTHORY ZOLTÁN–FALUS IVÁN (főszerk.): *Pedagógiai Lexikon I*. Keraban Könyvkiadó, Budapest, 636.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (szerk.) (1996.): *A súlyosan és halmozott fogyatékosággal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- MALL, W. (1984): Basale Kommunikation – ein Weg zum andern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen. *Geistige Behinderung*, 1., Mittelteil 1–16.
- MALL, W. (1995): Kommunikáció értelmileg súlyosan akadályozott emberekkel /munkafüzet/. In: HATOS GY. (szerk.): *Értelmileg súlyosan akadályozott emberek gyógypedagógiai foglalkoztatása*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 147–234.
- MALL, W. (1998): *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen*. Ein Werkheft. Universitätsverlag C. Winter – Programm Edition Schindele, Heidelberg<sup>4</sup>
- MÁRKUS E. (1997): *Képességfejlesztő eszközök a súlyosan-halmozottan sérült mozgásfogyatékos gyermekek nevelésében*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- MÁRKUS E. (1999): Értelmileg akadályozott és súlyosan-halmozottan sérült emberek rehabilitációs foglalkoztatásának alapjai. In: BENCZÚR MIKLÓSNÉ (szerk.): *Rehabilitációs foglalkoztató terápia*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 169–185.
- MÁRKUS E. (2003): Fejlesztő gondozás – mindennapos tevékenységre nevelés a gyakorlatban. In: MÁRKUS E. (szerk.): *IME Ismerkedés – Megértés – Együttlét. Súlyos-halmozott fogyatékosággal élő emberek életének kísérése*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 142–151.
- MÁRKUS E. (2004): Különleges élethelyzetű, súlyosan-halmozottan sérült emberek pedagógiai kísérése. In: GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 271–293.
- MÁRKUS E. (2005): *Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái*. Doktori értekezés, ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- MÁRKUS E. (2006) *Az értelmi fejlettség alacsony szintjén lévő, vagy súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek számára ajánlható vizsgálati és fejlesztő eljárások*. (kézirat)



- MÜLLER, H. (1996): Beszéd. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 191–201.
- MÜLLER, H. (1996): Etetés. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 203–225.
- OSKAMP, U. (1983): Schwerstbehinderte, eine Herausforderung der Sonderpädagogik. In: FEUSER (szerk.): *Förderung und schulische Erziehung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher*. Würzburg.
- PAPP M. (2005): *A fejlesztő gondozás, mint a mindennapos tevékenységre nevelés lehetősége súlyosan-halmozottan sérült gyermeknél*. Záródolgozat, ELTE BGGYFK, Budapest.
- PFEFFER, W. (1995): *A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- RADVÁNYI K. (1999): Súlyos értelmi fogyatékosok kommunikációja. (Kommunikácia viacnásobne postihnutých) In: VAŠEK, Š.—VANĚOVÁ, A.—HATOS GY.: *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Sapientia, Bratislava, 218–227.
- RADVÁNYI K. (2001): *Adatok az értelmileg akadályozott gyermekek képességeinek megítéléséhez iskoláskorú Down-szindrómás személyek értelmi szintjének, szociális kompetenciájának (adaptív viselkedésének) és otthoni környezetének vizsgálata alapján*. Doktori disszertáció, ELTE BTK, Budapest.
- RADVÁNYI K. (2005): A kommunikáció és a beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: VARGA IMRE (szerk.): *Speciális Didaktika*. APC Stúdió, Szeged.
- RADVÁNYI K.—MEDE P.—REGÉNYI E.—BARTHEL B. (2006): *Halmozottan és súlyosan fogyatékos gyermekek az iskolában*. N-EACH európai projekt magyar előzetes kutatás bemutatása – előadás, elhangzott 2006. szeptember 29-én Dozententagung, Bécs.
- SAILOR, W.—MIX, B. J. (1996): A TARC-módszer. Segédeszköz a gyógypedagógiai diagnosztikához. In: MÁRKUS E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 113–140.
- SCHÄFFER, F. (1996): Orientációs kommunikáció. In: MÁRKUS ESZTER (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Szemelvénygyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 173–190.
- SCHÄFFER, F. (1998): *Munka – szórakozás – fejlesztés. Konceptió súlyosan-halmozottan akadályozott emberek és segítőik életének és munkájának alakításához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- SEIDEL, M. (2003): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeiten, Behinderung und Gesundheit. *Geistige Behinderung*, 3/42., Jg., 244–253.
- SPIESS, W. (1996): „Új” testterápiák a gyógypedagógiában. A gyakorlatban dolgozó szakemberek kompetenciájának bővítése, vagy sarlatánság terjesztése? In: MÁRKUS ESZTER (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Szemelvénygyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 68–70.

- STRASSMEIER, W. (1996): A fejlődési szint megállapítása. In: MÁRKUS ESZTER (szerk.): *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Szemelvénygyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 93–96.
- TROGISCH, J. (1979): Anleitung zur Überprüfung der Lebensbedingungen geistig Schwerstbehinderter in Dauereinrichtungen. *Zur Orientierung*, 1.
- VÁGÓ ÉVA A. (2006): *Speciális didaktika II.* Gyula.
- ZOMI T. (szerk.) (2004): *IME Információ – Megnövelt Esélyek. Információs füzet súlyos halmazott sérülteket nevelő családoknak*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
2005. évi CXLVIII. törvény az oktatást érintő egyes törvények módosításáról. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosítása

## Nemzetközi definíciók

### **BETA TEST SITE, e-CFR Data (érvényes 2006. január 31-től)**

*Multiple disabilities* means concomitant impairments (such as mental retardation-blindness, mental retardation-orthopedic impairment, etc.), the combination of which causes such severe *educational needs* that they cannot be accommodated in special education programs solely for one of the impairments. The term does not include deaf-blindness.

### **National Dissemination Center for Children with Disabilities: Severe and/or Multiple Disabilities**

#### **Definition**

People with severe disabilities are those who traditionally have been labelled as having severe to profound mental retardation. These people require ongoing, extensive support in more than one major life *activity* in order to *participate* in integrated community settings and enjoy the quality of life available to people with fewer or no disabilities. They frequently have additional disabilities, including movement difficulties, sensory losses, and behavior problems.

### **Guide to Social Security Law / guide status as at 01/05/2006**

#### **Definition**

For the purposes of *CP* (child with a profound disability) the definition of severe multiple disability is physical, intellectual and/or psychiatric disabilities that result in the child requiring, permanently or for an extended period, a *high level of constant care* to maintain comfort, sustain life, or attend to a bodily function that the child cannot manage themselves

### **Department of Families, Community Services and Indigenous Affairs**

#### **MULTIPLE DISABILITY (ECS: Code 30; Grades 1–12: Code 59)**

A funded ECS child/student with a multiple disability has two or more non-associated mild to moderate disabilities which have a significant impact upon his or her ability to

learn. Some disabling conditions are closely associated so would not be designated under this category. For example, children/students with hearing disabilities frequently have communication disabilities, and children/students with cognitive disabilities almost always have both academic and communication disabilities.

# **A súlyosan-halmozottan akadályozott gyermekek iskolai integrációja Németországban**

## **Történelem**

A súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek iskolai fejlesztésére több lépésben került sor.

A második világháború szörnyű eseményei után a 60-as években először merték az értelmileg akadályozott gyermekek szülei az intézményes ellátást iskolai tanítás formájában követelni. Miután a rossz élmények hatása némileg csökkent, néhány év alatt elég erőt gyűjtöttek ahhoz, hogy 1958-ban megalapítsák a „Lebenshilfe“ egyesületet. Ennek segítségével, széles körű társadalmi összefogással érték el, hogy iskolai hálózat épüljön ki értelmileg akadályozott gyermekeknek.

Tíz évvel később újra összegyűjtötték az erőiket. Az első öröm után, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek iskolában tanulhatnak, felmerült a kérdés: „És mi van a súlyosan, halmozottan sérült gyermekekkel?” Ezután az ő iskoláztatásukra helyezték a hangsúlyt. Több oldalról közös akarat született, hogy nekik is lehetővé kell tenni a tanulást. Az értelmileg akadályozott gyermekek iskolái kezdték a súlyosan sérült gyermekeket felvenni.

1976-ban egy lényeges esemény az egész további fejlődést befolyásolta: Rheinland-Pfalz tartomány Művelődési Minisztériuma elindított egy kísérleti programot, amelyet Andreas Fröhlich és Ursula Haupt vezettek. Fröhlich annak idején gyógypedagógiai tanár volt egy mozgásjavító iskolában, Ursula Haupt pedig egyetemen oktatott. Ennek a munkának lett az eredménye egy, az érzékelést, észlelést fejlesztő részletes fejlesztő-program, a „Bazális stimuláció” kidolgozása. Ezzel megszületett az első „taneszköz” súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek számára. A módszert rövid időn belül sok iskola átvette. Már nem jelentett bizonytalanságot, hogy mit csinálnának, ha felvennék ezeket a gyermekeket.

A 80-as években azok az iskolák, amelyek látásban, mozgásban és értelmi fejlődésben akadályozott gyermekek számára működtek, felvették a súlyosan és legsúlyosabban akadályozott gyermekeket, részben vegyes, részben külön osztályokba. Kialakultak pl. a siket-vak és értelmileg akadályozottak csoportjai, értelmileg és mozgásban súlyosan akadályozottak csoportjai stb.

A 90-es évekkkel megszűnt az utolsó német tartományban is az a törvény, amely szerint a súlyosan akadályozott gyermekek nem képezhetőek és az oktatás alól felmenthetőek. Ma minden gyermek – akármelyik akadályozottsággal – teljes mértékben tanköteles. Egyetlen kivétel, amikor állandó intenzív orvosi ellátásra van szüksége.

Ezzel az intézményi, iskolai fejlődéssel együtt járt a tudomány fejlődése, a módszerek kidolgozása, a gyógypedagógus-képzés előrehaladása. A súlyosan, halmozottan sérültek pedagógiája külön szakterület lett, amelyet általában más szakirányokon belül tanítanak, elsősorban az értelmileg akadályozottak, a mozgássérültek és a látássérültek pedagógiájában.

Jelentőségét érzékelhettük a 2002 szeptemberében megrendezett nemzetközi kongresszus során Heidelbergben. Több mint 100 előadó három napon keresztül kb. 1000 résztvevőnek tartott előadásokat, gyakorlatokat. A magyar nyelven is olvasható ismert szakirodalom szerzőit személyesen lehetett „élvezni”, pl.

- Andreas Fröhlich (bazális kommunikáció),
- Winfried Mall (bazális kommunikáció),
- Georg Theunissen (hospitalizáció intézetekben – kihelyezés pszichiátriáról, otthonokból).

További módszerek képviselői, pl.

- Barbara Fornefeld (kapcsolatorientált oktatás, tanítás),
- Manfred Breitingner / Dieter Fischer (bazális aktiválás) vagy
- Lilli Nielsen (aktív tanulás) gazdagították előadásaikkal a hallgatókat.

Ma is folyamatosan új kutatások zajlanak. Csak a súlyosan, halmozottan akadályozott emberek nonverbális kommunikációja egy igen kiterjedt új területet jelent.

Egyes iskolák már a 25. évfordulóját ünneplik annak, hogy felépítették vagy átstrukturálták őket azért, hogy minden gyermek megtalálhassa a helyét – a tanulásban, a csoportban, a társadalomban.

## **A bajor tanterv értelmileg akadályozottak iskolái számára**

A tanterv felépítése:

1. szint:

3 nagy terület:

1. fejlődés-orientált tanulási területek
2. cselekvés-orientált területek
3. szak-orientált területek

2. szint:

Minden főcím alatt több terület található, pl.

1. fejlődés-orientált tanulási területek:
  - a) mozgás
  - b) észlelés-érzékelés
  - c) kommunikáció
  - d) gondolkodás
2. cselekvés-orientált területek:
  - a) önkiszolgálás
  - b) játék
  - c) olvasás-írás
  - d) matematika
  - e) környezet (forgalom, idő stb.)

3. szak-orientált területek:
  - a) ének-zene
  - b) esztétikai nevelés
  - c) háztartás
  - d) sport stb.

3., 4., 5. szint:

Minden terület fő célok, célok és tartalmak szerint lett kidolgozva. A tanár harmadévenként ez alapján készíti az osztályhoz illő tantervet. Amennyiben súlyosan akadályozott gyermekek járnak az osztályába, számukra egyéni fejlesztési tervet dolgoz ki, főként a fejlődés-orientált területeket figyelembe véve.

## **A súlyosan, halmozottan akadályozott gyermekek fejlesztésének alapja**

Függetlenül attól, hogy a gyermeket egyénileg vagy csoportban fejlesztjük, mindenképpen ki kell dolgozni számára egyéni fejlesztési tervet.

1. Az első lépés a gyermekkel való kapcsolat felépítése. Hagyjunk magunknak időt, használjuk ki empátiánkat. Próbáljunk a gyermek legkisebb jelzéseire is figyelni, ezeket észlelni, kommunikatív jelzésnek tekinteni, és „válaszolni” rájuk. Ehhez segítséget tud adni a Mall-féle bazális kommunikáció.
2. Amikor már egy kicsit „összebarátkoztunk”, következik a fejlődési szint és a fejlesztési szükségletek felmérése. Ehhez vonjunk be mindenkit, aki a gyermeket jól ismeri, szülőket, gondozókat. Az anamnézis és az irányított megfigyelés mellett használhatunk különböző felmérési eszközöket, mint pl. a Fröhlich-féle fejlődés-fejlesztés diagnosztika megfigyelőlapját, a „TARC” vagy a „PAC” felmérőeszközt.
3. Az eredményeket leírjuk, és ez alapján dolgozzuk ki a következő lépéseket. A fejlesztési terv tartalmazza: a fejlesztési területeket – célokat – tartalmakat – időt, fejlesztő személyt – beosztást (mit fejlesztünk a csoportban, mit egyéni módon, és ki mikor mit fejleszt).
4. A fejlődés folyamatos megfigyelése, harmadévenként az eredmények felülvizsgálata, további fejlesztés tervezése, illetve a terv korrigálása.

## **Példa egyéni fejlesztési tervhez**

### **Kiinduló helyzet**

- 9 éves fiú, nem beszél, szívesen eszik, szereti az újságokat lapozgatni, erős testalkatú, néha autoagresszív és agresszív viselkedést mutat,
- értelmileg akadályozottak iskolájába jár tizedmagával, 1. osztályba (a többi gyermek: 6 enyebb-középsúlyos fokban értelmi fogyatékos gyermek, 1 gyermek

autisztikus viselkedési tünetekkel, 1 súlyos fokban értelmi fogyatékos gyermek, 1 súlyos fokban értelmi és mozgássérült gyermek),

- 1 gyógypedagógiai tanár mint osztályfőnök, 1 gyógypedagógus terapeuta, 1 nevelő-gondozó.

## **Fejlesztés az egész osztállyal együtt**

- hétfő reggel iskolai „reggeli kör” (az iskola összes tanulóival a nagy aulában)
- naponta „reggeli kör” az osztályban
- ének-zene
- ritmika (mozgás zenére)
- szabad tanulás a Montessori-módszer alapján
- úszás
- torna

Az aktuális témához adott esetben:

- környezetismeret
- rajz, technika
- főzés
- hittan

## **Speciális programok**

- egyéni zenei fejlesztés péntek 9.15–10.00 (szaktanárnál)
- „szenzórium” (észlelésfejlesztési szobában) kedd délután és csütörtök 10.30–11.15 (gyógypedagógus terapeutával)
- agyagozás (gyógypedagógus terapeutával)

## **Egyéni fejlesztés**

Időbeosztás: kedd délelőtt

szerda 8.30–10.00

a szabad tanulás és gyakorlás óráiban

kedd délután és csütörtök 10.30–11.15 „szenzórium“

Célok / tartalom:

- Önkiszolgálás:
- rendesebben enni
  - villával ételeket felszúrni, pl. ebédnél, délután gyümölcssel
  - ételek között választani (osztályban közös reggeli, amelyhez a gyermekkel együtt terítünk, választási lehetőségeket felkínálni, pl. 2 féle kenyér között, víz-szörp között)
  - evésnél várni
  - fogmosás kézvezetéssel

- Kommunikáció:
- test, lélegzési ritmus általi kommunikáció
  - babanyelv, hangok ismétlése, visszatükrözése (pl. fémdobozzal, vödörrel, vécérolnival)
  - aktuális helyzetek, tárgyak elnevezése
  - fontos tárgyakat és azok fényképeit jelzéseként használni ahhoz, ami következik
  - gesztusjelek
  - felkéréseket énekelni

Már felismert fogalmak: enni, autó (adda), vécé

Már felismert tárgyak: fejhallgató → zene

zöld úszótáska → úszás

partedli → enni

Bővítendő: kabát → elmenni

tornacipő → tornászni

- Mozgás:
- rendszeresen szabad téren mozogni
  - masszázspárnát önnállóan nyomni (összenyomásra vibrál)
  - mozgásos dalok, játékok
  - további speciális mozgásfejlesztés (úszás, torna és gyógytorna keretében gyógytornász irányításával)

Észlelés-érzékelés:

- Szomatikus:
- fürdés, tusolás, szárítás hajszárítóval, száraz zuhany, lekefélés, krémezés
  - játékok a kádban, pl. pohárkákkal öntéshez (figyelem: issza a fürdővizet, habfürdő nélkül!)

Vibratorikus: masszázspárna, masszázskészülék, nagy dob

Vesztibuláris: függőágy, vízágy, nagy Bobath-labda

- Ízérezékelés:
- fogmosás
  - különböző ízeket kínálni fejlesztésként, de reggeli közben is az ételeket külön, egyenként kínálni, és a reakciókat megfigyelni

Szaglás: illatok kis üvegecskékben, illatlámpa, evésnél tudatosan először szagolni, utána megkóstolni

Akusztikus: (bal fülnél csökkent hallásképesség!)

- Montessori-harangok, ütőhangszerek, csörgők
- egyik-másik oldalról hangokat kínálni, különböző ritmusban
- ő játsszon a hangszerekkel
- mozogjunk a hangokhoz (hintázni, menni stb.)

- Taktilis-haptikus:
- különböző tárgyakat kínálni (anyagok, kefék stb. → puha-durva), borotvahab, agyag, kézi festék
  - érdekes tárgyakat felfüggeszteni, dobozba tenni stb. (hozzáférhetőséget nehezíteni)



Vizuális: fényes párnák, elemlámpa (többszínű fényforrásként és tárgyak kivilágításához), diaképek (fekete-fehér minták, arcok, ismert tárgyak), képeskönyvek

Testséma-érzékelés: tudatosan hosszabb időn keresztül bizonyos testrészeket megérinteni, mozgatni, elnevezni, dalokkal

- Gondolkodás:
- a napirend strukturálása – szokások kialakulása (rituálék, dalok, illatok segítségével)
  - tárgyakkal való manipulálás, cselekvések
  - egyszerű cselekvési sémák kialakulása (dobot ütni, festéket valamilyen felületre kenni)
  - a cselekvési sémákat más összefüggésekben alkalmazni (pl. krémet, ragasztót kenni)
  - cselekvéseket először az érdekességük miatt kivitelezni, aztán a tárgy miatt, végül az elért effektus miatt (célok, ok-okozat)

## Oktatás-nevelés iskolai keretben

A súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek oktatása-nevelése két formában történhet: homogén csoportokban csak súlyosan fogyatékos gyermekekkel, vagy heterogén csoportokban középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekekkel együtt. (Néhány tartományban harmadik formában is létezik integrált nevelés, amelyben súlyosan fogyatékos gyermekek ép gyermekekkel együtt általános iskolában tanulnak, de a következőben az első két modellre koncentrálok.)

Az iskolák és az ott dolgozó munkatársak döntenek arról, mely formát részesítik előnyben. Mind a két formának van előnye és hátránya is.

Homogén csoport	Heterogén csoport
Egyszerűbbnek tűnik a tervezés.	Párhuzamosan kell több fejlesztési szintre tervezni.
Sokszor egyik gyermek sem beszél → a pedagógusnak nincs beszédpartnere, kevés ingert kapnak a tanártól és egymástól, természetellenes helyzet.	A súlyosabban fogyatékos gyermekek az „enyhébbek”-től és oktatásukból is kapnak ingereket. (Volt már súlyosan mozgássérült gyermek, aki megtanult olvasni, írni, csak sokáig nem tudtunk róla, amíg nem engedték számítógéphez.)
A pedagógus hamarabb kimerül, ha nincs szupervízió, támogatás.	
	Nagyobb a veszély, hogy egy súlyosan akadályozott fogyatékos gyermek kiszorul a csoportból és a fejlesztésből.

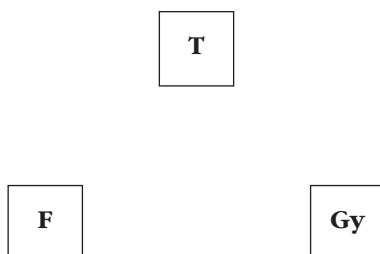
## Példák a megvalósításhoz

Mind a két modellhez tartoznak koncepciók, példák.

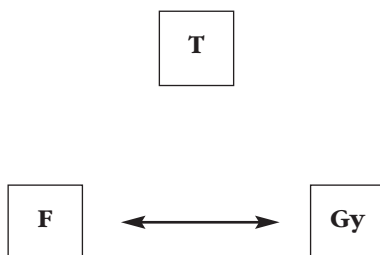
1. *A homogén csoportban* való fejlesztéshez Pfeffer és Fornefeld dolgoztak ki egy pedagógiai koncepciót. Pfeffer alapozása magyarul is olvasható, azért itt most nem részletezem.

Fornefeld (1997) koncepciójában a kapcsolat áll a középpontban.

KIINDULÓ HELYZET: A SÚLYOSAN AKADÁLYOZOTT GYERMEK ÉS A SEGÍTŐ KÖZÖTT KAPCSOLATI ZAVAR ÁLL FENN:



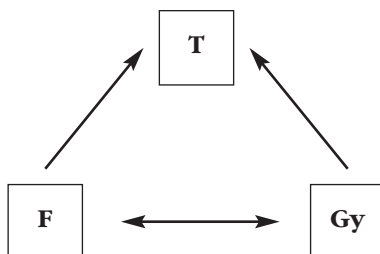
1. LÉPÉS: AZON KELL DOLGOZNI, HOGY KÖZVETLEN KAPCSOLAT ALAKULJON KI A GYERMEK ÉS A FELNŐTT KÖZÖTT:



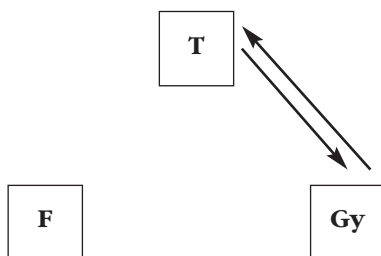
2. LÉPÉS: A TANÁRON KERESZTÜL, ILLETVE AZ Ő SEGÍTSÉGÉVEL TALÁLKOZIK A GYERMEK A TÁRGYAKKAL:



3. LÉPÉS: A GYERMEK KEZD A TÁRGYAK IRÁNT ÉRDEKLŐDNI, CSÖKKENŐ FÜGGŐSÉGGEL A TANÁRTÓL:



4. LÉPÉS: A TANÁR ARRÁ TÖREKSZIK, HOGY A GYERMEK AZ Ő SEGÍTSÉGE NÉLKÜL IS TUDJON EGY TÁRGGYAL CSELEKEDNI:



Ugyanígy segít a tanár a kapcsolatfelvételben más személyekkel, osztálytársakkal. Ez alapján kialakult a következő órarend:

Idő	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
8.30–8.50	a gyermekek köszöntése / szociális játékok más gyermekekkel való megismerkedéshez / WC				
8.50–10.00	egyéni fejlesztés a jobban fejlődött gyermekeknek	egyéni fejlesztés a jobban fejlődött gyermekeknek	egyéni fejlesztés a jobban fejlődött gyermekeknek	egyéni fejlesztés a jobban fejlődött gyermekeknek	gyógytorna vízben (úszás)
	egyéni fejlesztés taktil-haptikus területen	egyéni fejlesztés akusztikus területen	egyéni fejlesztés szociális-kommunikatív területen	egyéni fejlesztés íz-szaglás területen	
10.00–11.30	reggeli (egyéni tervezés szerint) / ápolás – WC / pihenés				
11.30–12.15	technika-rajz oktatása	zene-ritmikai oktatás	saját test érzékelése trampolinnal	egyéni fejlesztés	éneklés és zenélés a hét befejezéséhez
12.15–13.00	ebéd (egyéni tervezés szerint)				
13.00–14.00	csendes pihenő				
14.00–14.30	ápolás / WC / regeneráció				
14.30–15.30	intenzív ápolás vagy irányított játék a szomszéd-osztállyal	intenzív ápolás vagy képes könyvek megismerése	zenesakkör	intenzív ápolás vagy technika-rajz	

2. A heterogén csoportban való fejlesztéshez át kell gondolni:

- a) Melyek azok a tárgyak, amelyeket osztott csoportban tanítunk úgy, hogy ugyanabban az időben az enyhébb fokban sérült gyermekeknek, pl. az olvasás-írást, számolást tanítjuk, amíg a súlyosan fogyatékos gyermekek egyéni fejlesztést, gyógytornát stb. kapnak.
- b) Mely tárgyakat lehetséges közösen tanítani, esetleges egyéni individualizációval, pl.
  - „reggeli kör”
  - szabad tanulás (Montessori-módszerrel)
  - környezet
  - életvitel

A kommunikációs gátakat az augmentatív és alternatív kommunikáció eszközeivel tudjuk áthidalni.

Ezen belül a „reggeli kör”-nek különös jelentősége van. Ehhez tartozik, pl.

- egy dal, amellyel minden gyermeket egyenként köszöntünk
- köszöntés szavakkal, gesztusokkal kórusban, egyenként, kézfogással
- a napirend tisztázása kép- és szóképpel, órarenddel, kórusban történő megnevezéssel, dallal
- dátum (naptárral)
- évszak
- időjárás
- órarend képekkel, szavakkal
- záró dal

Egy ilyen osztályban az órarend pl. így nézhet ki:

Idő	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
8.30–9.15	iskolai „reggeli kör”	„reggeli kör”			
		olvasás-írás	számolás	környezet	éneke-zene
9.15–10.00	szabad tanulás	egyéni fejlesztés	egyéni fejlesztés	egyéni fejlesztés	gyakorlás / szabad tanulás
10.00–10.30	reggeli (az osztályban egyénileg szervezett) / szünet				
10.30–11.15	technika-rajz	gyakorlás / szabad tanulás	éneke-zene	hittan	torna
11.15–12.00	technika-rajz	gyakorlás / szabad tanulás	szabad tanulás	hittan	torna
12.00–13.45	ebéd / pihenés				
13.45–14.30	úszás		főzés	ritmika	
14.30–15.15	úszás		főzés	ritmika	

## Zárszó

Sok idő eltelt azóta, hogy Németországban eljutottak addig, hogy elismerik, a súlyosan, halmozottan sérült embereknek is ugyanolyan jogaik vannak, mint a többi embernek. Sokáig tartott, amíg megtanulták, hogy melyik fejlődési területen hogyan kell segíteni, hogy a gyermek a fejlődésének megfelelően pl. megtanuljon kétféle illatot megkülönböztetni, egy másik emberrel empátia kapcsolatba lépni, mosolyogni stb. Mindazon készségeket, amelyeket mindenki megtanult valamikor. A súlyosan, halmozottan sérült gyermeknél lehet, hogy most jött el az ideje, hogy ezeket megtanulja. De ehhez a mi „tanításunkra“, közvetítésünkre van szükség! Németországban, Magyarországon, mindenhol a világon!

## Irodalom

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.): *Lehrplan der Schulen für Geistigbehinderte*. München 1982.

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.): *Lehrplan für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung*. München 2003.

FORNEFELD, BARBARA: „*Elementare Beziehung*“ und *Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration*. Verlag Mainz, Wissenschaftsverlag, Aachen, 4. Auflage 1997.

ERDÉLYI, ANDREA: Veränderte Situation von Menschen mit schwerster Behinderung in Ungarn. Zwischenbilanz nach dem politischen Systemwandel. In: KLAUB, TH.—LAMERS, W. (Hrsg.): *Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung*. Universitätsverlag Winter, Heidelberg, 2003, 209–221.

# Autizmussal élő gyermekek gyógypedagógiai fejlesztése

## Bevezetés

Az autizmus spektrum zavar fogalma, az autizmus változatos tünetei, diagnosztikus kritériumai és a fejlesztés módszerei az utóbbi években egyre ismertebbé váltak hazánkban. Az elmúlt években megkezdődött a korszerű, sérülés-specifikus szolgáltatások jogi, szakmai, szervezeti kereteinek kidolgozása. E folyamat egyik fontos állomása volt 1993-ban, hogy a közoktatási törvényben megjelent az autizmus fogalma, majd a többi vonatkozó jogszabály szövegében is megjelent a célcsoport. 2003 nyarától a közoktatási törvény az autizmussal élő gyermekeket egyértelműen a sajátos nevelési igényű gyermekek közé sorolja, és megerősíti a sérülés-specifikus ellátáshoz való jogot. Autista gyermekeket és felnőtteket a fejlődési zavar spektrum jellege miatt az ellátórendszer valamennyi intézménytípusában találunk, többségi és gyógypedagógiai intézményekben egyaránt. Valamennyi ellátási forma esetén nélkülözhetetlen azonban az autizmus területén képzett gyógypedagógus munkája.

Az alábbi fejezet célja, hogy tömör, gyakorlatközpontú összefoglalást adjon az autizmus spektrum zavarok gyógypedagógiai megközelítésének alapjairól, valamint a fő fejlesztési területeken alkalmazott speciális módszerekről, eszközökről, különös tekintettel a szociális és kommunikációs készségek fejlesztésére.

## Az autizmus spektrum zavar fogalma

„Az autizmus diagnózisának alapja a kommunikáció, a szociális interakciók, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területein mutatkozó zavart fejlődési mintázat. A minőségében eltérő fejlődést rendkívül változatos formákban megjelenő tünetek tükrözik, melyeknek a fenti területek legalább egyikén már 3 éves kor előtt jelen kell lenniük. A tünetek bizonyos viselkedéses jegyek teljes vagy részleges hiányát, valamint szokatlan megjelenési formáját egyaránt jelenthetik, emellett más-más jellegzetességek kerülhetnek előtérbe a gyermek életkorától, értelmi és egyéb képességeitől, autizmusának súlyosságától, személyiségétől és tapasztalataitól (családi háttér, fejlesztés, ellátás) függően.

A tünetek az egyén fejlődésén belül is változnak” (Németh 2004). Magyarországon a többi európai országhoz hasonlóan a BNO-10 a diagnózis alapja. A diagnosztikus rendszerben az autizmus spektrumába tartozó állapotok a pervazív (átható) fejlődési zavarok körébe tartoznak. Az autizmus spektrum zavar fogalmába több, eltérő diagnózis tartozik: a gyermekkori autizmus, az Asperger-szindróma, az atípusos autizmus, a nem meghatározott pervazív fejlődési zavar. A frissebb epidemiológiai vizsgálatok

szerint az autizmus spektrum zavarok előfordulási gyakorisága a korábbi 4-6 tízezerrel szemben 3-5 ezrelék. A növekedés valószínűleg a diagnosztikus módszerek fejlődésével, valamint a fejlődési zavarral kapcsolatos ismeretek bővülésével magyarázható (Gillberg 2002, Németh 2004). A szindróma hátterében organikus okok állnak, amelyek még nem teljesen ismertek a tudomány számára.

## **Jellegzetes tünetek**

A szülők leggyakrabban gyermekük beszédének késése miatt aggódnak, és sok esetben később is a beszéd hiányát vagy alacsony szintjét tartják a legégetőbb problémának. Az autista gyermekek egy részénél valóban nem vagy nagyon elemi szinten alakul ki a beszéd. A sérülés azonban elsősorban a kommunikációt érinti, és beszélő gyermekeknél is súlyos gondot jelentenek a kevésbé „látványos” tünetek: verbális nehézségeiket nem igyekeznek változatos metakommunikációval kompenzálni, saját beszéd-szinten sem kezdeményeznek kölcsönös társalgást, mások kezdeményezése esetén nem törekszenek annak fenntartására. Gyakori a sztereotíp, idioszinkratikus nyelvhasználat, echoláliák, neologizmák megjelenése, valamint a hangsúly, hangmagasság és beszédritmus furcsasága. A beszédet formailag megfelelően használó gyermekeknél is súlyos nehézségeket tapasztalunk a nyelv szociális aspektusainak (pragmatika) megértésében és használatában.

A kölcsönös szociális interakciók területén tapasztalható sérülés a spektrumon belül a legkülönbözőbb viselkedésekben nyilvánulhat meg: az autista gyermekek elzárkózhatnak a kezdeményezések elől, fogadhatják azokat passzívan vagy akár sztereotíp módon, folytonosan, bárkivel kezdeményezhetnek, esetleg hosszú monológokkal, sztereotíp kérdésekkel árasztanak el másokat.

Alapvető fontosságú tünet az élménymegosztás sérülése: örömeiket, bánatukat nem vagy kevéssé mondják el, hiányzik a másik ember figyelmének felhívására irányuló, pusztán az érdeklődés megosztását célzó (protodeklaratív) mutató gesztusa (Baron-Cohen 1989), vigasztalást kevéssé keresnek, és ők maguk sem nyújtanak. Nem megfelelő a szemkontaktus használata, mely elsősorban nem azok mennyiségi eltérésére utal, hanem az interakciók szabályozásában való funkció sérülésére.

A rugalmas viselkedésszervezés zavara a következő változatos tünetekben nyilvánulhat meg: hiányozhat a mentális kornak megfelelő szintű, spontán, változatos játéktevékenység, a „mintha”-játék, szerepjáték. Gyakori a tárgyak, játékok nem funkció szerinti használata (pl. sorbarakás, pörgetés). Sztereotíp, repetitív mozgásminták jelentkezhetnek (pl. kezek repkedő mozgása, finom ujjmanírok). Változatos, kreatív szabadidős tevékenység helyett szokatlan, szűk körű érdeklődési kör alakulhat ki (pl. vasúti menetrend, naptár). Gyakori az állandósághoz (pl. megszokott útvonal, tárgyak helye), nem funkcionális rutinokhoz, rituálékhoz (pl. étkezés, utazás körülményei), szokatlan tárgyakhoz való ragaszkodás, a környezet apró változásaira is pánikreakcióval reagálhatnak (Szaffner és Mtsai 2004).

## **A tünetek megértése, a magyarázatok különböző szintjei**

Az autizmus fogalma vizsgálható és értelmezhető biológiai, pszichológiai és viselkedéses szinten is (Happé 1994). Biológiai szinten erőteljes bizonyítékok támasztják alá a genetikai meghatározottságot, s más organikus tényezők hatását. A biológiai károsodás az esetek túlnyomó többségében fogyatékos állapothoz vezet (Balázs 2000). Az autizmus spektrum zavarokban tapasztalható sajátos viselkedéses mintázat magyarázatában két kognitív pszichológiai elméletet tekintenek meghatározónak a kutatók. A naiv tudatelméleti deficit hipotézise (Baron-Cohen, Leslie, Frith 1985, Németh 2004) elsősorban a szociális-kommunikációs területek sérülésére ad magyarázatot, míg a végrehajtó-működési deficit hipotézise (Hughes, Russel 1993, Ozonoff 1995, Németh 2004) a rugalmas viselkedésszervezésben megjelenő nehézségeket teszi érthetővé. Emellett számos bizonyíték támasztja alá, hogy az autizmusban tapasztalható szigetszerű képességek, egyenetlen képességprofil, illetve az esetlegesen kiemelkedő teljesítmények háttérben sajátos kognitív stílus feltételezhető, az ún. gyenge centrális koherencia (Frith 1991). A három pszichológiai elmélet együttesen jól magyarázza az autizmus viselkedéses tüneteit, és meghatározza a terápiás megközelítések irányát (Németh 2004).

## **Az autizmus spektrum zavarok diagnózisa**

Az autizmus spektrum zavarok diagnózisa gyermekpszichiátriai feladat. A fogyatékos gyermekek diagnózisa, képességeiknek felmérése, a fejlesztés javasolt kereteinek és tartalmának meghatározása az illetékes tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság kompetenciája. Azokban az esetekben, amikor a szakértői bizottságban nincs gyermekpszichiáter, vagy differenciáldiagnosztikai probléma merül fel, rendszerint specializált intézménybe irányítják a gyermeket.

A diagnosztikus kivizsgálás során több forrásból gyűjtenek információkat. Nagyon fontosak a szülőktől, illetve gondozótól származó ismeretek (pl. kérdőív, célzott informális interjú, standardizált interjú), amelyek segítségével hosszmetzeti képet kaphatunk a gyermek fejlődéséről. A gyerek közvetlen megfigyelése vizsgálati helyzetben szintén alapvető (pl. célzott informális vizsgálat, standardizált vizsgálat, teljesítményfelmérés, részképességek felmérése). Ezek mellett ajánlatos egyéb forrásokból származó információkat is begyűjteni (pl. pedagógiai vélemények, video- és hangfelvételek, helyszíni megfigyelés, a gyerekekkel foglalkozó szakemberek véleménye).

Az autizmus spektrum zavarok diagnózisára szolgáló, egyes diagnosztikai centrumokban Magyarországon is használatos standardizált eszközök:

Autizmust Diagnosztizáló Interjú, ADI-R 2000 (LeCouteur és mtsai 2003): különböző életkorokból gyűjt információkat – a szülőktől/gondozótól – a gyermek konkrét viselkedéséről.

Autizmust Diagnosztizáló Obszervációs Séma, ADOS-G (Lord és mtsai 1999): a gyermek közvetlen megfigyelésével a szociális és kommunikációs sérülés mértékét és minőségét méri játékos aktivitásokon és beszélgetésen keresztül.



## **Az autizmus spektrum zavarok terápiai megközelítései**

Az autizmus területén rendkívül sokféle terápiai megközelítés, eljárás ismert. Leghatékonyabbnak a korai, intenzív viselkedéses megközelítést alkalmazó komplex programok tűnnek, míg a fizikai, orvosi jellegű beavatkozások sajnos nem kecsegtetnek sikerrel (Howlin 2001, Gy. Stefanik 2004). A változatos megközelítések közül leginkább azokat fogadják el a szakmai és szülői közösségek, amelyek a következő szakmai és etikai megfontolásoknak megfelelnek:

- A terápiai megközelítés legyen összhangban az autizmussal kapcsolatos tudományosan megalapozott ismereteinkkel.
- Az adott terápia hatása legyen objektív módon mérhető, amennyiben lehetséges, standardizált eszközökkel.
- A terápia nem tartalmazhat averzív elemeket, nem csorbíthatja a gyermek személyiségi jogait.
- A terápia alkalmazása nem járhat indokolatlan idővesztéssel a gyermek szempontjából.
- Nem ígérhet csodálatos gyógyulást, melyben a családok később csalódnak.

A fenti szempontoknak több terápiai megközelítés és módszer is megfelel. Az, hogy a lehetséges terápiai eljárások közül melyek terjednek el, nagyban függ az adott ország szakember ellátottságától és pénzügyi lehetőségeitől. A módszerek egy része komplex, minden életkorra és fejlődési területre kiterjedő (pl. TEACCH megközelítés, Lovaas program), mások egy adott fejlesztési területet céloznak (pl. Szociális történetek, Gray 1993).

## **Az autizmus spektrum zavarok pedagógiai szempontú megközelítése**

Az autizmus-specifikus fejlesztés alapja, hogy felismerjük a rendkívül változatos tüneteket mutató gyermekek, felnőttek közös szükségleteit, melyek a károsodások lényegi azonosságára vezethetők vissza. Minden autista gyermek esetében azonos a viselkedés szintjén megjelenő tünetek alapja: a szociális és kommunikációs készségek, valamint a rugalmas viselkedésszervezés minőségi károsodása. Az egyéni fejlesztés szervezési kerete és tartalma sajátos: a hagyományos emberi tudás mellett olyan tartalmakat kell megtanulnia az autizmusban érintetteknek, amelyeket az emberek intuitív módon sajátítanak el (pl. szociális megértés, kölcsönösség a személyek közötti kommunikációban). A tradicionális tantervek, fejlesztő programok e csoport számára általában nem eléggé speciálisak, de azok a gyógypedagógiai fejlesztő módszerek sem, amelyek például értelmi fogyatékosok esetében sikerrel alkalmazhatók. Az autista gyermekek számára kidolgozott fejlesztő programok a mindennapi önállóságot, a rugalmasabb viselkedést és gondolkodást, a szociális környezethez való alkalmazkodást, a kommunikációs eszközök szociális interakciókban való rugalmas használatát állítják középpontba. Az autista gyermekek szükségleteit típusos erősségeik és nehézségeik határozzák meg.

*A tanítás, illetve a hagyományos tanítási módszerek és tervezés módosítása szempontjából kiemelkedő jelentőségű speciális tulajdonságok:*

- a másik személy szándékának, érzéseinek, érzelmeinek, gondolatainak, szempontjának (pl. az információátadás szándékának) meg nem értése, az önmagára vonatkoztatás hiánya, legsúlyosabb esetben képtelenség arra, hogy az embereket mint számára a valóság egyéb elemeinél fontosabbakat a tárgyaktól megkülönböztesse;
- a szociális megerősítés jutalomértékének, illetve a belső motiváltságnak gyakran teljes hiánya, és hogy a gyermeknek nagyon kevés vagy szokatlan dolog okoz örömet;
- a beszéd korlátozott megértése, még látszólag jó beszédprodukciónak mellett is, amelyet nehezítenek a beszéd emocionális, szociális sajátosságai, mint pl. a hanghordozás;
- az egyetlen képességprofil: pl. ismeretek és önellátás vagy mechanikus és személyes memória közötti szakadékszerű különbségek;
- a belátás hiánya vagy korlátozott volta egyrészt a saját tudásával kapcsolatban, másrészt a tudás, illetve ismeret megszerzésének forrásával, módjával kapcsolatban.

*Típusos erősségek, amelyekre egyes autista gyermekeknél építeni lehet:*

- a megfelelő szintű vizuális információ általában informatív,
- tanult rutinokhoz, szabályokhoz való alkalmazkodás,
- jó mechanikus memória,
- megfelelő környezetben, érdeklődésének megfelelő témánál kiemelkedő koncentráció, kitartás,
- egyes, nem szociális tartalmú tantárgyi területeken relatíve jó képesség (pl. memoritér, nem szöveges számtan, zene).

*Típusos nehézségek és kognitív problémák, amelyekkel számolni kell a tanítás-tanulás során:*

- szenzoros információfeldolgozás zavarai (hallás, látás, fájdalom stb.),
- figyelemzavar,
- utánzási képesség zavara,
- percepció, vizuomotoros koordinációs problémák,
- analízis, szintézis műveleteinek problémája,
- lényegkiemelés, problémamegoldó gondolkodás sérülése,
- általánosítás, a tanultak új helyzetben való alkalmazásának sérülése,
- emlékezetfelidézési problémák (szociális tartalmaknál és személyes élményeknél),
- nehézség ismert tananyagban szociális elem bevezetésével, vagy új körülmények közötti alkalmazással,
- a feladat céljának nem-értése, reális jövőre irányultság hiánya,
- szimbolikus gondolkodás (pl. játék) fogyatékosága,
- énkép, éntudat fejlődésének zavara,
- a valóság téves értelmezése, felfogása,
- realitás és fantázia összetévesztése,
- szóbeli utasítások félreértése, különösen a többértelmű, elvont kifejezések, többrészes utasítások esetén,
- képességek, ismeretek kreatív (nem mechanikus vagy sztereotíp) alkalmazásának hiánya,

- gyermekközösségben áldozattá, illetve bűnbakká válás, más esetben szociálisan inadekvát viszonyulás a kortársakhoz,
- strukturálatlan időben passzivitás, reaktív viselkedésproblémák,
- félelmek, fóbiák, szorongás.

A fenti problémák következménye, hogy a szociális-kommunikációs kontextusban zajló tanulás akadályozott, ezért az autizmussal élő gyermekek számára a világról való megértés keretétől elsősorban nem a személyek közötti kapcsolatok szolgálnak (Balázs és mtsai 1999).

## Általános módszertani alapelvek

- A fejlesztés minden esetben formális és informális felméréseken alapuló, egyéni fejlesztési terv alapján történik. E felmérések fókuszában a szociális adaptáció színvonala, a spontán kommunikációs szint és a kognitív képességek állnak. Az egyes képességterületek fejlesztése közvetlenül a felmért meglévő és kialakulófélben lévő készségek azonosításán alapszik.
- A felmérés során azonosított, már meglévő készségek alapot jelentenek a további készségek kialakításához, így azok használatát folyamatosan el kell várni (különben elveszhetnek).
- Az idő, az élethelyzetek, a tevékenységek gondos, pontos, a gyermek által jól átlátható strukturálása elengedhetetlen.
- Alapvetően fontos a protetikusan (segítő) környezet kialakítása és az ehhez kapcsolódó vizuális eszköztár megteremtése.
- Elengedhetetlen egyéni motivációs rendszer kidolgozása.
- Augmentatív, vizuálisan segített kommunikációs rendszer kialakítása szükséges, beleértve a gyermek felé irányuló minden kommunikációt.
- A gyermek felé irányuló kommunikációnak mindenkor igazodnia kell mentális korához, beszédértésének valódi szintjéhez és autisztikus nehézségeihez: mennyiségében, tartalmában, időzítésében, szóhasználatában, nyelvi komplexitásában, változatosságában, metakommunikációjában.
- A szociális fogyatékkal összefüggő tanítási nehézség miatt keresni kell az információk átadására a gyermek szintjének megfelelő és szociális vonatkozástól mindinkább független módszereket: pl. vizualizált instrukció, folyamatábra, számítógépes oktatás stb.
- A fejlesztésben és a viselkedésproblémák kezelésében alapvető a kognitív viselkedésterápiás módszerek alkalmazása. Alapvetően fontos a kívánt viselkedések szisztematikus megerősítése. A szóbeli magyarázat általában nem elégséges, sőt, kifejezetten zavaró lehet.
- Az általánosítás nehézsége miatt törekedni kell arra, hogy az új ismereteket valós élethelyzetekben sajátítsa el a gyermek, és a már megtanult ismereteket minél több helyzetben megtanulja alkalmazni.
- A szimbolikus gondolkodás sérülése miatt a gyermekek fejlesztése során törekedni kell a valós, a mindennapi életben használt tárgyak, eszközök alkalmazására, illetve a játéktárgyak használatát tanítani kell.
- A fejlesztés minden percét áthatja a sérülés-specifikus szociális, kommunikációs és kognitív fejlesztés.

## Protetikus környezet kialakítása

Az autizmus olyan fejlődési zavar, mely súlyosan akadályozza a tárgyi és szociális környezet megértését, a célszerű, adaptív viselkedés fejlődését. A károsodás következménye, hogy az autizmusban érintett gyermekek számára a szociális partnerek által nyújtott nyelvi információk nem adnak elegendő támpontot viselkedésük megszervezéséhez. A hagyományos tanulási-tanítási stratégiákkal kudarcot vallanak; a nyelvi instrukciók, a társadalmi elvárásokra, szabályokra való hivatkozás rendszerint nem vezet eredményre. Számos autista gyermek küzd szervezési problémákkal (nem tudják, hol kell lenniük, mit kellene tenniük, hogyan játszhatnak egy eszközzel stb.), és a receptív nyelvi nehézségek miatt sokszor nem értik a közléseket. Szociáliskapcsolat-teremtési nehézségeik miatt gyakran kerülnek a társas helyzeteket. Az autista gyermekek környezetüket sokszor kaotikusnak látják, érzékelik. Számukra az emberek viselkedése kiszámíthatatlan, a környezet változásai nehezen követhetőek. Éppen ezért sokszor tanúsítanak ellenállást a változásokkal szemben.

A fejlődés érdekében viszont nagyon fontos, hogy az autista gyermekek változatos aktivitásokban vegyenek részt, lehetőleg önállóan. Kutatások eredményei szerint számukra sokkal könnyebben feldolgozhatók a látható, konkrét, térben és időben állandó információk, mint a szóbeli közlések. Esetükben az élő nyelv és a szociális közvetítés tehát helyettesítendő és kiegészítendő egyénre szabott vizuális környezeti támpontokkal. A vizuális környezeti támpontokat összefoglalóan protetikus környezetnek nevezük. A környezet adaptálásának célja a tájékozatlanság, bizonytalanság, az újtól, ismeretlen eseménytől való szorongás csökkentése, és a frusztrációból következő inadaptív viselkedések megelőzése. A protetikus környezet elemei:

- a tér strukturálása,
- napirend (tér-idő struktúra),
- munkaszervezés,
- munkarend,
- egyéb vizuális segítőeszközök.

### A tér strukturálása

A tárgyi környezet megfelelő felépítése, áttekinthetősége vizuális támpontokkal szolgálhat a gyermekeknek. A bútorok elrendezése segítheti a gyermekek önálló tevékenységét, a szabályok és határok felismerését és az azokhoz való alkalmazkodást. A különböző tevékenységekhez igazodó helyszínek kijelölése, határvonalak világos jelölése, az eszközök adott helyszínen való alkalmazása elősegíti, hogy a gyermekek önállóan felismerjék, milyen viselkedést vár el a környezet. A környezet érthetővé tétele és a szokások együttes kialakítása biztonságot ad az autista gyermekeknek.

A megfelelő tér kialakításánál figyelembe kell venni az alábbi szempontokat:

A környezet legyen biztonságos, a gyermekek testi épségét veszélyeztető eszközök és anyagok megfelelő tárolása, elhelyezése, a szökés, elkóborlás megelőzése nagyon fontos. Az önálló tevékenykedésre szánt terület legyen csendes, ingerszegény, esetleg „kuckó” alakítható ki a csapongó figyelmű gyermeknek. A szabadidős terület legyen a kijárattól távol, világosan jelölt területi határokkal, a pedagógus számára jól átlátható. Fáradékony, szenzorosan érzékeny gyerekek pihenőkuckó alakítható ki.

## Az idő strukturálása

Az autista gyermekeknek problémát okoz a szimbolikus, elvont, átmeneti, láthatatlan információk feldolgozása. Érthető tehát, hogy súlyos nehézséget jelent számukra a „láthatatlan idő” fogalma is, mely rendkívül elvont. Bizonytalansághoz, félelemhez és a megszokott tevékenységekhez, sorrendekhez való görcsös ragaszkodáshoz vezethet, ha nem tudják biztosan, hogy a nap folyamán mi fog történni, egy-egy tevékenység mennyi ideig tart, meddig kell várakozni, lesz-e kedvelt tevékenység, esemény. Az autizmusra adaptált környezetben a tevékenységek sorrendiségének kialakításával, valamint az egyén aktuális fejlettségi szintjének megfelelő szimbólumrendszer alkalmazásával (forma és kiterjedés tekintetében), amely a nap tevékenységeit sorrendben bemutatja (minden tevékenységnek külön szimbóluma van) előre bejósolhatóvá válnak a nap tevékenységei. Ennek segítségével csökkenhetnek a váratlan események okozta szorongások, félelmek, és megelőzhetőek lehetnek a súlyos viselkedésproblémák.

## Tér-idő struktúra (napirend) alkalmazása

A térstruktúra a tevékenységek megfelelő térhez kapcsolását jelenti, míg az időstruktúra a tevékenységek sorrendiségének kialakítása. Ezek összekapcsolása a napirend. A napirend vizuális információhordozó, a környezet kommunikációja a gyermek felé, mely a tevékenységek helyét és sorrendjét jelzi. A napirend ismeretlen helyzetekben is alkalmazható változások előrejelzésére, az új aktivitások napi rutinba történő fokozatos beillesztésére.

A napirend egyénre szabott, használata nem elhagyható. Alkalmazása kezdetben rugalmatlan, a környezet alkalmazkodik a gyermek szokásaihoz, kedvelt tevékenységeihez. A gyermek számára biztosan érthető formát kell használni, amely a szimbólumok megértésének szintjétől függ. Ennek alapján a napirend lehet tárgyas, képes, írott. A napirend hosszát, idejét illetően minden esetben csak a gyermek számára átlátható szakaszt jelezzük előre. Ennek fokozatai a következők:

- csak a soron következő, aktuális tevékenységet jelezzük,
- a soron következő két aktivitást jelezzük,
- a napszakot, fél napot jelezzük,
- az egész napot jelezzük,
- a heti beosztást jelezzük.

Elhelyezését tekintve a napirend lehet rögzített vagy hordozható.

## Egyéb vizuális segítőeszközök

A napirenden kívül további segítőeszközöket is alkalmazunk, amelyekből az autizmussal élő gyermekek megtudhatják, hogy mit hol találnak, meddig tart egy-egy tevékenység (munkarend), és hogy hogyan (munkaszervezés) lehet azt elvégezni. Sokféle módon közölhetjük mindezeket a dolgokat: az idő mérésére például gyakran sokkal egyszerűbb eszköz kell, mint egy óra. Az idő múlását például érzékeltethetjük azzal, hogy elfogytak a játék darabjai, amelyből építünk, de használhatunk homokórát, csörgőórát, zenét is. Azt, hogy mit hol találunk, illetve hová tegyük a tárgyakat, jelezhetjük például úgy, hogy a szekrényen, tároló helyen elhelyezzük a tárgyak fotóját, rajzát. Egy tevékenység elvégzésének lépéseit sokszor úgynevezett folyamatábrával

mutatjuk meg. A vizuális környezeti támpontok minden esetben egyénre szabottak. A segítő környezet olyan nyugodt, biztonságos és érzelmileg kiegyensúlyozott közeget biztosít, amely lehetővé teszi a hatékony terápiás munkát a következő fő területeken:

- kommunikációs készségek fejlesztése,
- szociális készségek fejlesztése,
- kognitív készségek fejlesztése.

## A kommunikációs készségek fejlesztése

### A felmérés területei

A beavatkozás célja minden esetben, hogy a gyermek komplexebb kommunikációs kompetenciára tegyen szert, vagyis spontán kommunikációja váljon funkcionálisabbá, rugalmasabbá és bővüljön. A beavatkozás mindig az adott gyermek és környezete igényein, valamint a gyermek készségeinek szintjén alapul. Ez a heterogén problémák miatt soha nem „receptszerű”, hanem a gyermek kommunikációs készségeinek szisztematikus felmérése után, egyéni fejlesztési terv alapján történik. A fejlesztési terv kialakítása egyéni felmérésen alapul.

A *felmérésnek* az alábbi kérdésekre kell választ adnia:

- A gyermek a kommunikáció mely *formáit* használja spontán módon? A kommunikáció formái szerint a következő kategóriákat különböztetjük meg:
  - *Motoros*: egy személy vagy tárgy direkt manipulálása kommunikatív céllal.
  - *Gesztus*: konvencionális vagy pantomim testhasználat kommunikatív céllal, személy vagy tárgy direkt manipulálása nélkül.
  - *Hang*: non-konvencionális hangok használata kommunikáció céljára.
  - *Képes*: tárgyak, személyek vagy összefüggések kétdimenziós ábrázolásának használata kommunikáció céljára.
  - *Írott*: nyomtatott szavak, kifejezések használata kommunikációs céllal.
  - *Jel*: konvencionális jel, gesztus használata, pl. jelyelvől.
  - *Verbális*: konvencionális szavak és mondatok használata szóban, kommunikációs céllal. (Felmérendő, hogy ebből mennyi a generatív, illetve mennyi az echolált nyelv.)
  - *Prekommunikatív viselkedés*: ha a fent említett kategóriákba nem illeszthető, inadaptív módon (pl. dührohamot produkálva) kommunikál a gyermek.
- A gyermek a kommunikáció mely *funkcióit* használja spontán módon? A kommunikáció funkciói szerint a következő kategóriákat különböztetjük meg:
  - kérés,
  - figyelemfelhívás,
  - elutasítás,
  - észrevétel,
  - információ nyújtása,
  - információ kérése,
  - érzések, érzelmek kifejezése,
  - szociális rutinok.

- A gyermek a spontán kommunikációt mely kontextusokban használja?
  - Hol?
  - Kivel, kikkel?
  - Milyen körülmények között?
- A gyermek a kommunikációban mely szemantikus kategóriákat használja spontán módon? A kommunikáció szemantikus kategóriái:
  - tárgy,
  - cselekvés,
  - személy,
  - tulajdonság,
  - kívánság, szükséglet,
  - belső állapotok,
  - ismétlés, visszatérés,
  - tagadás,
  - kijelentés,
  - esemény minősítése,
  - idő,
  - szociális rutin,
  - egyéb.

## A fejlesztés fő területei

### PREVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ TANÍTÁSA

A bevezetőben már említett preverbális készségek hiánya vagy sérülése gyakori az autista gyermekeknél. A fejlesztés gyakran itt kezdődik azzal a céllal, hogy a kommunikációt olyan eszközként ismertesse meg a gyermekkel, amely ok-okozati interakciók halmaza, és amely alkalmas eszköz a társas világ mozgatására.

### ALTERNATÍV ÉS AUGMENTATÍV KOMMUNIKÁCIÓS (AAK) ESZKÖZRENDSZEREK HASZNÁLATÁNAK TANÍTÁSA

A verbális kommunikáció túl nehéz, túl elvont lehet egy – akár beszélő, akár nem beszélő – autista gyermek számára. A tapasztalat azt mutatja, hogy számukra az olyan vizuális kommunikációs rendszerek alkalmazása, melyekkel a szimbólum és a jelentés közötti kapcsolat sokkal konkrétabbá, ikonikusabbá válik, nagyban megkönnyíti az interakciók megértését és működtetését. Ennek szintje is nagyon különböző lehet, de a spontán használt kommunikációs formák felmérése után egyénre szabottan kialakítható.

A vizuálisan, eszközökkel segített kommunikáció nem csupán a nem beszélő autista gyermekek számára lehet segítség, de nagyban támogatja és növeli a beszélő gyermekek kommunikációs kompetenciáit is.

Természetesen nem célunk feladni a beszéddel kapcsolatos reményeinket, ha egy alternatív kommunikációs rendszert alkalmazunk. A tapasztalat is ellentmond ennek: minél többet dolgozunk a kommunikáció megtanulásán, később annál szilárdabb alapokra építhetünk akár a beszéd, akár a nonverbális kommunikáció területén.

## BESZÉDÉRTÉS ÉS BESZÉDHASZNÁLAT FEJLESZTÉSE

Ez a terület rendkívül nagy, mert magában foglalja a szókincsbővítést, a nyelvi megértés fejlesztését, és annak elősegítését, hogy a gyermek képessé váljon a nyelvet szociális interakciókban hatékonyan használni. E területen kiemelt helyen szerepel az echoláliával, mint az autizmussal élő, nyelvet használó gyermekek vezető nyelvi jellegzetességével való foglalkozás is. Meg kell ismernünk az adott gyermek egyéni jellemzőit, és támogatni abban, hogy az általa használt beszéd minél funkcionálisabb, rugalmasabb, minél több helyzetben önálló, generatív (a szavakat „újraateremtő módon” használó) legyen.

## A METAKOMMUNIKÁCIÓ ÉRTÉSE ÉS HASZNÁLATA

A nem nyelvi kommunikációba a preverbális készségeken túl beletartoznak a gesztusok (azok is, amelyeket az érzelmek kifejezésére használunk), a szemkontaktus, az arckifejezések, az intonáció és a térközszabályozás is. A metakommunikatív eszközök használatában, illetve azok kommunikációs tartalmának az egyes interakciókban való leolvasásában az autista gyermekek változatos, ám többnyire mély hiányosságokat mutatnak. Ezeknek a jelzéseknek mind megértését, mind használatát konkrétan, amennyiben lehetséges vizuálisan támogatott módon tanítanunk kell. Amikor kommunikálunk a gyermekekkel azokat fontos kiegészítenünk metakommunikációs eszközökkel, ám nem várhatjuk el azok spontán megértését. Ha például felemelünk egy mesekönyvet, és azt mondjuk: „Nézzétek milyen szép virág!”, az autista gyermek konkrét magyarázat nélkül (azért emelem fel a könyvet, hogy ránézzenek, és közösen figyeljünk rá) nem feltétlen értelmezi helyesen ezt a kommunikatív gesztust, és az ilyen viselkedések gyakran arra a téves következtetésre vezetnek, hogy a gyermek nem érdeklődő.

## A kommunikációfejlesztés legfontosabb módszertani elvei

A kommunikáció célja és eredménye közti ok-okozati összefüggés a fejlesztés egyik minimális feltétele (értse meg a gyermek, hogy viselkedése egyértelmű következményekkel jár, ha egy kommunikációs interakciót indít el).

A kommunikáció tanításának az autista gyermekek fejlesztésében prioritást kell kapnia, akár az általános ismeretek rovására is.

A kommunikáció funkcionális használatának tanítása érdekében a tárgyi és szociális környezetet tudatosan úgy kell szervezni, hogy aktív kommunikációra készítse a gyermeket. Ebben az elrendezett környezetben törekednünk kell a gyermekkel való közös, a gyermek számára örömteli és érthető közös cselekvésrutinok kialakítására, melyekben az alábbi technikák segítenek finom kommunikációs feszültséget teremteni.

*A kommunikációt ösztönző környezet kialakítása:*

- választási helyzetek minél gyakoribb felajánlása,
- környezet adaptációja,
- egyszerűsített nyelvi input tudatos alkalmazása,
- a gyermek érdeklődésének, szempontjainak követése,



- modell nyújtása,
- promptok (késztetések) alkalmazása,
- prekommunikatív viselkedések „megfejtése”,
- a nyelv pragmatikus vonatkozásainak figyelembevétele, tanítása,
- a partner kommunikációt váró, nem kiszolgáló magatartása.

*Gyakori eljárások a fejlesztés során:*

- rutin események felborítása,
- tárgyak, illetve sorra kerülés visszatartása,
- egy tárgy funkciójának a megváltoztatása,
- tárgyak eldugása, megközelíthetetlené tétele.

A fejlesztés során a meglévő, funkcionálisan használt kommunikációs készségeket a lehető legtöbb természetes helyzetben gyakorolni kell, mert a meglévő készségeket a gyermekek új helyzetekben spontán ritkán alkalmazzák. A helyzetek természetesen nemcsak helyszínekben, de személyekben, a tárgyi környezetben is különbözőek lehetnek, mely különbözőségek már zavaróak lehetnek, a kommunikációs készségek általánosítására negatívan hathatnak.

## **A szociális készségek fejlesztése**

Az autizmus esetén sérült három terület közül (szociális viselkedés, kommunikáció és rugalmas viselkedésszervezés) a legmarkánsabb problémákat a szociális interakciókban fedezhetjük fel: az autizmus mint „szociális fogyatékoság” a legvilágosabban specifikus. Természetesen a szociális viselkedés és a kommunikáció tanítása elválaszthatatlan egymástól, hiszen a valódi kommunikáció mindig valamilyen szociális interakciót is jelent. Elsődleges fontosságú speciális pedagógiai cél a gyermek képességszintjének megfelelő szociális viselkedés, illetve az ezt megalapozó elemi készségek fejlesztése, tanítása. Ez rendkívül bonyolult feladat, hiszen a szociális viselkedés helyzetről helyzetre változik, másrészt egy viselkedés helyénvalósága is változik a fejlődés során. A szociális fejlesztési feladatok között a beilleszkedést közvetlenül elősegítő készségek fejlesztése mellett fontos feladat a szabadidős készségek tanítása is. A tanítási, fejlesztési módszerek kiválasztásakor figyelembe kell venni, hogy az autizmusból fakadó nehézségek miatt a gyermekek nem képesek a szociális készségeket spontán, intuitív úton elsajátítani. Ezért a tanítás, fejlesztés során elsődleges fontosságú szerepet kapnak a kognitív és viselkedésterápiás eljárások. A szociális fejlesztés áthatja a fejlesztés egészét, minden területen megjelenik, hol célként, hol feladatként, hol feltételként.

## **A fejlesztés fő területei**

### **A TANÍTHATÓSÁGOT MEGALAPOZÓ SZOCIÁLIS KÉSZSÉGEK**

*Más személyek jelenlétének felismerése és elfogadása*

Az autista gyermekeknél más személyek fizikai közelségének elviselése, az érintés elfogadása, illetve a még elviselhető fizikai közelség mértéke nagyon különböző lehet. Ennek oka lehet a túlzott taktilis érzékenység is, de gyakrabban okoz zavart a másik

személy mentális állapotainak korlátozott megértése, és ebből fakadóan viselkedésének megjósolhatatlansága. Az okok pontos ismeretében lehet eldönteni, hogy hogyan avatkozunk be: fokozatos, a gyermek számára kellemes és biztonságos szoktatással, a gyermek felé közeledő személy szándékainak közlésével vagy szabályok megfogalmazásával.

#### *Segítség elfogadásának tanítása*

A segítség elutasításának leggyakoribb oka, a segítő szándék meg nem értése. Az autista gyermek nem mindig érti a felnőtt szerepeket sem. A felnőtt szándékának direkt megfogalmazása és a segítség pozitív vonásainak hangsúlyozása eredményre vezethet.

#### *A csoportélet elemi viselkedési szabályainak, szokásrendszerének elfogadása*

A szokásrendszer kialakításában sokat segíthet, ha az autizmussal élő gyermek számára konkrét szituációkra pontosan megfogalmazott szabályokat adunk, melyeknek betartását rajzos emlékeztető kártyákkal és személyre szabott következetes jutalmazással segíthetjük (pl. a várakozás tanításánál).

#### *Az utánzás fejlesztése*

Az autista gyermekek utánzással kapcsolatos nehézségei miatt nem hagyatkozhatunk a szociális és egyéb készségek spontán elsajátítására. Az egyik lehetséges nehézség, hogy a gyermek egyáltalán nem utánoz, a másik pedig az, hogy a gyermek képtelen kiválasztani értelmes, utánozandó viselkedéseket. Egyforma valószínűséggel választ és utánoz szociálisan elfogadható, irreleváns vagy nem kívánatos viselkedéseket is. Ha mégis ezt a módszert választjuk, a szociális rutinok egyes elemeinek (pl. kézfogás bemutatkozáskor, a váll finom megérintése figyelemfelkeltéskor stb.) tanítására használhatjuk az utánzást.

#### *Önmagáról való tudás tanítása*

Személyi adatok tanítása. Saját és a családtagok személyi adatainak (név, születési adatok, lakcím, életkor) spontán módon való elsajátítása a szociális érdeklődés hiánya miatt általában nem történik meg. Ezeket egyéni helyzetben érdemes tanítani, és számítani lehet arra, hogy a megtanult adatok csoportos helyzetben való előhívását, illetve a más személynek való adatközlést is külön tanítani kell. Saját külső tulajdonságok tanítása. Ahhoz hogy a gyermek magát más személyektől elkülönítse, illetve saját énképének kialakításához szükség lehet külső tulajdonságainak szisztematikus tanítására. A külső jellemzők szemléltetésére és megnevezésére használjunk fényképeket, videofelvételeket, tükröt. A tulajdonságok megnevezésére alkalmas kifejezéseket (arcformák, szemszínek, hajformák, testalkatok stb.) külön is tanítani kell. A tulajdonságok változásának bemutatására alkalmasak a régebbi fényképekből összeállított sorozatok. A fényképekből úgynevezett „én-könyvet” állíthatunk össze, melynek segítségével nemcsak a tulajdonságokról, hanem a többi személyhez való viszonyról és az átélt eseményekről is tanulhatnak a gyermekek. Az autizmussal élő gyermekek gyakran nem jól mérik fel saját képességeiket és készségeiket, nincsenek tisztában azzal, hogy mit tudnak. Az önmagukról való tudást segítheti, ha tevékenységeiket fényképekkel, videofelvétellel dokumentáljuk. Sokat segíthetnek a digitális felvételek, amelyeknek nagy előnye a szinte azonnali visszajelzés arról, hogy a gyermek mit és hogyan képes megtenni, illetve mi az, amire segítséggel képes, és azt is tudatosítani kell, hogy mi az, amit még nem tud.

### *Elemi élménymegosztás tanítása*

A velük történt eseményekről való beszámolást nehezíthetik az észleléssel, az oksággal és időrendiséggel, illetve a felidézéssel kapcsolatos nehézségek. Nehezen ragadják meg a velük történt események lényegét, az oksági összefüggéseket, és gyakran csak bizonyos részletekre emlékeznek. Az átélt eseményeknek és azok időrendjének felidézését segíthetik a róluk készült fénykép- vagy videofelvételek, melyeknek szisztematikus alkalmazása hatékony lehet az élménymegosztás tanításában.

## KAPCSOLATTEREMTÉS ÉS -FENNTARTÁS

### *A metakommunikáció megértésének és használatának fejlesztése*

A más személyek mentális állapotait (érzelmeik, szándékok, vágyak, gondolatok) tükröző mimika, gesztusok, testbeszéd értelmezése az autista gyermek számára nehéz.

A nyilvánvaló érzelmek (öröm, szomorúság) és az expresszív gesztusok megértésének és használatának tanítása könnyebb. Az árnyaltabb érzelmek és mentális állapotok tanítására alkalmas kognitív módszerek alkalmazása óvodáskorban még nem elég hatékony, ezért jobb, ha explicit módon megmagyarázzuk a társak vagy felnőttek egy-egy metakommunikatív megnyilvánulását.

### *Ismerős személyek felismerése, nevének megtanítása*

Az autista gyermekek körében gyakran előfordul, hogy a korábban már esetleg többször is látott arcokra, főleg azok változékonysága miatt, rosszul emlékeznek. Ezért legtöbbször igyekeznek megragadni valami állandó dolgot (hajszín, frizura, szemüveg, fülbevaló), amely alkalmas a másik személy azonosítására. Az ismerős személyek tulajdonságainak és nevének tanítása és gyakorlása ilyen esetekben napi feladat, szükség esetén fényképpel, névkártyával segítve a tanulást.

### *Egyszerű szociális rutinok megtanítása*

A társasági viselkedési formák (köszönés, figyelemfelkeltés stb.) szociálisan elfogadható módjának elsajátítása alapvető fontosságú az autizmussal élő gyermekeknek, mert a környezet számára megkönnyíti az elfogadásukat. Az elsajátított szabályok és viselkedésformák új helyzetekben való alkalmazása a szociális helyzetek változékonysága miatt nehéz, ebben gyakori segítségre szorulhatnak.

### *Az információcsere szabályainak tanítása*

A kommunikációs interakció kezdeményezésével, a témaválasztással, az interakció fenntartásával és befejezésével kapcsolatos nehézségek feltérképezése és kezelése egyéni fejlesztési koncepció kidolgozását igényli.

### *Szociális helyzetek viselkedési szabályainak betartása*

Az autista gyermekek számára az olyan csoportos helyzetekben való részvétel, mint a sorakozó, az étkezés, a közös játékok a teremben és az udvaron több okból is nehéz. Olyan kognitív deficitjeik vannak, amelyek hatással vannak a kommunikációról, interakciókról és szociális helyzetekről való megértésükre. Ahhoz, hogy számukra szociális készségeket tanítsunk, pontos információkat kell nyújtanunk arról, hogy az emberek mit miért tesznek. Az információknak relevánsnak kell lenniük, és olyan eszközökkel

kell közvetíteni, amelyeket a legkönnyebben megértenek. Ilyen eszközök lehetnek a konkrét helyzetekre, személyre szólóan megfogalmazott viselkedési szabályok. A viselkedési szabályokat egyszerű, a gyermek számára világos rajzokkal is bemutatjuk, és betartásukat jutalmazással segíthetjük.

#### *Elemi kooperáció felnőttel, gyermekkel*

A kétszemélyes vagy csoportos tevékenység alapvető feltétele, hogy a résztvevők vegyék figyelembe a közös célokat, és a többi személy szempontjait is, és cselekedeteiket ahhoz igazítsák. A kooperáció lényege, hogy a közös cél érdekében a saját célokat vagy azok egy részét fel kell adni, az eszközöket meg kell osztani, és adott időpontban a saját részfeladatot kell elvégezni. Az autista gyermekek számára ez legtöbbször túl nehéz feladat, ezért az együttműködés elemeit (közös cél kitűzése, eszközmegosztás, sorra kerülés kivárása) először kétszemélyes helyzetben, segítő felnőtt jelenlétében kell megtanítani.

### A SZOCIÁLIS FEJLESZTÉST SEGÍTŐ MÓDSZEREK

A hazai és nemzetközi gyakorlatban az autizmussal élő személyek szociális készségeinek fejlesztésére többek között az alábbi gyakorlati módszerek terjedtek el:

#### *„Babzsák” fejlesztő program*

A „babzsák” olyan csoportos fejlesztő program, amely átmenetet képez a fejlesztésben általában gyakori egyéni, és a hétköznapi életre jellemző csoportos szituációk között. Térben, időben, tartalmában és eszközeiben egyaránt előre megtervezett, 2–6 személy részére alkalmas csoportos helyzet, amely egyaránt alkalmas az óvodai és a természetes élethelyzetekben szükséges szociális készségek fejlesztésére és gyakorlására. Jellemző eszköze a babzsák, amely az egyes játékokban meghatározott szerepet kap.

#### *Én-könyv*

Az autizmussal élő gyermekek helyes énképének kialakításához, az önismeret és az elemi szintű társadalomismeret fejlesztéséhez összeállíthatunk egy olyan füzetet, amely a gyermek élettörténetéről, a vele és a szűkebb környezetében történt eseményekről szól. Az én-könyv készítéséhez felhasználhatók fotók, rajzok, képek, egyéb szimbólumok.

#### *Napló*

Az intézményben, illetve otthon történt eseményekről a gyermek által is jól értett egyszerű rajzok, jelek segítségével naplószerű feljegyzések készíthetők. Ezek segíthetik a gyermekkel történt események értelmezését és rögzülését, valamint azt, hogy más helyszínen és más személyekkel is felidézhetővé váljanak az átélt események. A módszer segítheti a beszélgetést egy adott eseményről, és lehetővé teszi az élménymegosztást is.

#### *ELA program (Everyday Life Activities; Mindennapi Tevékenységek)*

A Jacqueline Stark és munkatársai által kidolgozott program és fényképsorozat a nyelvi, a kommunikációs és a szociális készségek fejlesztésére egyaránt alkalmas.

A 3000 darabból álló fényképsorozat egységes formátumú, a fotók természetesen, mindennapi helyzeteket ábrázolnak, és a fejlesztési céloknak megfelelően sokféle feladattípusban használhatók.

### *Zenei interakció*

A zenei interakció fejlesztő program fő célja a szociális interakciók kialakítása és megerősítése a zene sajátos lehetőségeinek felhasználásával. A zene örömforrás, segít a szorongás oldásában, a dallam és a ritmus periodicitása kiszámítható, így lehetőséget nyújt olyan szociális készségek kialakítására és gyakorlására, mint a szerepcseré, a várakozás, a sorra kerülés, a testi közelség, illetve testkontaktus elfogadása.

### *Szociális történetek*

A szociális történet-írás módszerét Carol Gray (1993) dolgozta ki. A szociális történeteket szülők és szakemberek írják olyan helyzetek megoldására, amelyek nehezek vagy zavarba ejtőek az autista gyermekek számára. A rövid, egyszerűen megfogalmazott történeteket az óvodáskorú gyermekek számára rajzos formában tehetjük hozzáférhetővé.

### *Video feedback technika*

A technika alkalmazása során célzott videofelvétel készül egy-egy olyan szociális interakcióról, amelyben a gyermekek nem az elvárt szociális normáknak megfelelően viselkednek. A videofelvétel megtekintése közben felhívhatjuk a gyermekek figyelmét a helytelen viselkedési elemekre. Ezt kiegészíti a helyes viselkedések videós modellálása, amely segítheti a célzott szociális készségek kialakítását.

## **A kognitív készségek fejlesztése**

Az autizmussal élő gyermekek egy része valamilyen szintű értelmi sérülésben is szenved. Az autizmus-specifikus fejlesztési célok mellett tehát az értelmi szintnek, illetve az egyenetlen képességstruktúrának megfelelő kognitív fejlesztési célok is szerepet kapnak az oktatás és nevelés során. A következőkben azon sérült kognitív készségekkel foglalkozunk, amelyek autizmus-specifikusak, illetve gyakran jelennek meg járulékos problémaként. Az autista gyermekek kognitív stílusát a rugalmas gondolkodás, valamint az információk jelentésteli egésként való észlelésének, értelmezésének sérülése jellemzi. Jellegzetes nehézségek tapasztalhatóak az általánosításban, a szimbólumok kezelésében és a belső foratókönyvek kialakításának és alkalmazásának területén. Részben e problémák következménye a sérülések triáusza az autizmusból, azaz a jellegzetes viselkedéses kép. Így természetesen a kognitív fejlesztési célok erőteljesen befolyásolják a szociális és kommunikációs terület fejlesztését is.

A fejlesztés legfontosabb feladatai:

- Jelentésteli információk kiemelésének elősegítése: a figyelem irányuljon a környezet lényeges ingereire; a lényegkiemelés képességének elősegítése.
- A figyelem terjedelmének bővítése, időtartamának növelése.
- Cselekvések tervezésének, kivitelezésének tanítása.
- Alternatív problémamegoldó stratégiák tanítása, lehetőleg abban a kontextusban, amelyben azokat alkalmazni kell.

- A megtanult készségek általánosítása, alkalmaztatása a lehető legtöbb természetes élethelyzetben.
- Elvont fogalmak, összefüggések (pl. idő, ok-okozati relációk) megértésének elősegítése.

## **Problémás viselkedések megelőzése és kezelése**

A megfelelően adaptált, a gyermek igényeihez, érdeklődéséhez és megértéséhez illeszkedő környezet, valamint a kommunikációs kudarc megelőzése nagy mértékben segít megelőzni a problémás viselkedések kialakulását.

Az autista gyermekek azonban még a legkörülményesebben megtervezett terápiás környezetben is tanúsíthatnak olyan viselkedést, mely környezetük számára érthetetlen, zavaró, elfogadhatatlan. Tudnunk kell azonban, hogy ez gyakran egyáltalán nem tudatos, háttérben pedig a szokásostól eltérő, alapvetően az autizmus természetéből fakadó okok azonosíthatók. A nem kívánatos viselkedés háttérben gyakran szenzoros érzékenység, a szociális kontextus, a viselkedéssel kapcsolatos elvárások hiányos megértése, vagy éppen kommunikációs nehézségek állnak (pl. pre-kommunikatív viselkedések, amelyekkel a gyermek inadaptív módon, pl. visítással kommunikál).

Éppen ezért nagyon fontos, hogy ne próbáljunk szokványos magyarázatot adni az ilyen viselkedésre, mint például, hogy a gyermek szándékosan nem akar együttműködni, vagy talán nem szereti az adott tevékenységet, személyt, esetleg szándékosan provokál. Ezek helyett a magyarázatok helyett előítélet-mentes, objektív megfigyelésekre van szükségünk, amelyek pontosan leírják a viselkedést, annak kontextusát, közvetlen előzményeit és következményeit. A viselkedés pontos és szisztematikus megfigyelése rendszerint segít a háttérben rejlő okok megértésében. A megfigyelés során érdemes feljegyzéseket (viselkedés-jegyzőkönyvet) vezetni, melyben rögzítjük a viselkedés körülményeit (pl. hely, idő, jelen lévő személyek), előzményeit, közvetlen kiváltóját, magát a konkrét viselkedést, a lehető legpontosabban megfogalmazva (pl. Zsuzsi kétszer belerúgott a szekrényajtóba), és a viselkedés következményeit, a környezet reakcióit. Mindezekből az információkból általában leszűrhető, hogy mi volt a problémás viselkedés oka, így megkezdhetjük a probléma oki kezelését, ahelyett, hogy magát a viselkedést próbálnánk elnyomni. Az objektivitáshoz hozzátartozik az is, hogy nem dönthetünk önkényesen arról, mit nevezünk problémás viselkedésnek. A besoroláshoz a következő négy szempont figyelembevétele szükséges:

- A viselkedés vagy annak súlyossága nem felel meg a gyermek életkorának vagy fejlettségi szintjének.
- A viselkedés veszélyt jelent magára a gyermekre vagy más személyekre.
- A viselkedés jelentősen akadályozza a világ megismerését, a tanulást.
- A viselkedés jelentősen rontja a gyermek környezetében lévők életminőségét, stresszt okoz.

A problémás viselkedések megelőzésében és kezelésében fontos szerepe van a környezet adaptálásának a gyermek megértéséhez. Ezen leggyakrabban a megfelelő

motivációt, a gyermeki tevékenység körültekintő megszervezését, az események, cselekvések kiszámíthatóságát, a jól érthető kommunikációs interakciókat, a gyermek számára kellemetlen szenzoros ingerektől való védelmet értjük. A problémás viselkedés kezelése nagyon sok viselkedés- és kognitív terápiás eljárás egységes és következetes alkalmazását jelenti a pedagógusok és a szülők részéről.

Az alábbiakban néhány gyakran alkalmazott eljárást sorolunk fel:

- A kívánt viselkedés szisztematikus jutalmazása.
- Alternatív viselkedés tanítása (pl. új kommunikációs viselkedés tanítása: a gyermek megtanul rámutatni a kívánt tárgyra ahelyett, hogy sikítással jelezné kívánóságát).
- A problémás viselkedéssel nem összeegyeztethető viselkedés tanítása.
- A nem kívánt viselkedés figyelmen kívül hagyása.

A viselkedésmódosító technikák alkalmazása körültekintő tervezést és következetességet kíván meg.

## Irodalom

ATTWOOD, T. (2002): *Különös gyerekek*. Autizmus Kiadó, Budapest.

BALÁZS A. (2000): Az autista gyermekek az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 631–654.

BALÁZS A.–GÁJERNÉ BALÁZS G.–HORVÁT K.–ŐSZI T.–NÉ–SAFFNER É. (szerk.) (1999): *Tanterv per-vazív fejlődési zavarban szenvedő gyermekeket nevelő-oktató általános iskolák számára*. OKI, Budapest.

BALÁZS A.–SAFFNER É.–ŐSZI P. (szerk.) (1999): *Tantervi és módszertani útmutató autizmussal élő tanulókat oktató-nevelő többségi általános iskolák számára*. OKI, Budapest.

BARON-COHEN, S. (1989): Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 7., 113–127.

BARON-COHEN, S. (2000): *Autizmus*. Osiris, Budapest.

BARON-COHEN, S.–LESLIE, A.–M. FRITH U. (1985): Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition*, 21., 37–46.

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1994): American Psychiatric Association.

FRITH, U. (1991): *Autizmus – A rejtély nyomában*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.

GILLBERG, C. (2002): *Epidemiology of Autism*. The National Autistic Society 40th Anniversary International Conference, London. (In: Németh Krisztina és mtsai 2004.)

GRAY, C. (1993): *The Social Story Book*. Jenison Public Schools, Jenison, MI.

GY. STEFANIK K. (2004): Terápiás lehetőségek az autizmussal élő gyermekek ellátásában. *Fejlesztő pedagógia*, 15/2., 12–15.

HAPPE, F. (1994): *Autism*. UCL Press, London.

- HAVASI Á. (2003): *Vizuális segítség autizmussal élő személyek kommunikációjának fejlesztésében*. FOKA, Budapest.
- HOWLIN, P. (2001): *Autizmus. Felkészülés a felnőttkorra*. Autizmus Alapítvány, Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- HOWLIN, P.–RUTTER, M. (1997): *Autisztikus gyermekek kezelése – A nyelvi fejlődés előmozdítása*. Autizmus Füzetek sorozat, Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- HUGHES, C. H.–RUSSEL, J. (1993): Autistic childrens difficulty with mental disengagement from an object: it's implications for theories of autism. *Developmental Psychology*, 29., 498–510.
- JOLIFFE, T.–LANDSDOWN, R.–ROBINSON, R. (1997): *Egy személyes beszámoló*. Autizmus Füzetek sorozat, Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- JORDAN, R.–POWELL, S. (1995): *Understanding and Teaching Children with Autism*. John Wiley and Sons Ltd., West Sussex, England.
- KANIZSAI-NAGY I.–KISS GY.–SAFFNER É.–VÍGH K. (2003): *Munkahelyi készségek kialakításához szükséges szociális kogníciót fejlesztő csoportos tréningek*. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest.
- KISS GY.–VÍGH K.–TÓTH K. (2004): *Szociális történetek*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- LE COUTER, A.–LORD, C.–RUTTER, M. (2003): *The Autism Diagnostic Interview-Revised*. Western Psychological Services, Los Angeles.
- LORD, C.–RUTTER, M.–DILAVORE, P. C.–RISI, S. (1999): *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Western Psychological Services, Los Angeles.
- NÉMETH K. ÉS MTSAI (2004): Autizmussal élő gyermekek integrációjának lehetősége. In: *Kisgyermek nagy problémák*. RAABE Kapcsos Könyvek, Budapest.
- OZONOFF, S. (1995): Executive functions in autism. In: SCHOPLER, E.–MESIBOV, G. B. (eds.): *Learning and Cognition in Autism*. Plenum Press, New York.
- PEETERS, T. (1998): *Autizmus. Az elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- QUILL K. A. (2000): *Do-Watch-Listen-Say*. Paul H. Brookes Publishing Co. Baltimore.
- SCHOPLER, E. (2002): *Életmentő kézikönyv szülőknek*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- STARK, J. (2001): *Everyday Life Activites*. Psychology Press, Bécs.
- SAFFNER É.–NÉMETH K.–S. TÓTH B.–GOSZTONYI N.–ŐSZI P. (2004): Speciális integrációs osztály kialakítása autizmussal élő tanulók számára. *Fejlesztő pedagógia*, 15/2., 31–58.

## Jogszabályok

Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

A 14/1994. (VI. 24.) MKM-rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról

A 11/1994. (VI. 8) MKM-rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről



A 5/2005 (III. 1.) OM-rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatása tantervi irányelve kiadásáról  
Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

## **Egyéb forrásanyag**

Az Autizmus Alapítvány honlapja: [www.autizmus.hu](http://www.autizmus.hu)

