

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK  
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2015 – XLIII. évfolyam

1

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

*A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata*

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

**A szerkesztőség elérhetősége:** [gyogypedszemle@gmail.com](mailto:gyogypedszemle@gmail.com)

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

HU ISSN 0133-1108

2015. január–március

Felelős kiadó:

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

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

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

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,  
e-mailen: [hirlapelofizetes@posta.hu](mailto:hirlapelofizetes@posta.hu), faxon: 303-3440  
További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 750,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

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

## Nyomda:

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

NEA

nka

Nemzeti Kulturális Alap

A MEGJELENÉST A NEMZETI EGYÜTTMŰKÖDÉSI ALAP ÉS  
A NEMZETI KULTURÁLIS ALAP TÁMOGATTA.

# Tartalom

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

<i>Prónay Beáta – Góczán-Szabó Ildikó – Daritsné Rajzó Éva – Jánosiné Kakuk Sarolta – Németh Tünde:</i> Korai reguláció, atipikus fejlődés és integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció	1
<i>Csók Tímea:</i> A logopédusi munka és az ellátórendszer kapcsolatának vizsgálata	13
<i>Kiss László Roland:</i> A metakogníció és a metakognitív kutatások gyógypedagógiai jelentősége, különös tekintettel a tanulásban akadályozottak pedagógiája területre	26
<i>Polgárdi Veronika:</i> A Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata (DPV) (A Dékány–Juhász-féle diszkalkulia pedagógiai vizsgálat sztenderdizált változata) Ismertető a Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálatáról óvodás- és kisiskolás korú gyermekeknél (3. rész)	35

## A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

---

<i>Nagy Dóra:</i> A Munkahelyi Gyakorlat program intézményi megvalósulásának vizsgálata	49
---	----

## KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

---

<i>Radványi Katalin:</i> Legbelső kör: A család – Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban ( <i>Pongrácz Kornélia</i> )	64
<i>Reinhilde Stöppler:</i> Bevezetés az értelmileg akadályozottak pedagógiájába ( <i>Csányi Yvonne</i> )	66
<i>Ronit Bird:</i> Száz játék és fejtörő – A számolási nehézségek legyőzésére ( <i>Farkasné Gönczi Rita</i> )	68

## A GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

---

<i>Hatos Gyula:</i> Náray-Szabó Sándor emlékezete halálának századik évfordulóján	69
---	----

## FIGYELŐ

---

PROBLÉMATÉRKÉP – azaz a gyógypedagógiai ellátást érintő kérdések 12 pontja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete szakosztályainak felvetése alapján ( <i>Gereben Ferencné</i> )	82
A Gyógypedagógiai Szemle munkatársai 2014-ben	86

# EREDETI KÖZLEMÉNYEK

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar; Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet (1)*  
*Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szentendrei Tagintézménye, Pomáz (2)*  
*Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézménye (3)*  
*Országos Gyermekegészségügyi Intézet (4)*

## 3 Korai reguláció, atipikus fejlődés és integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció

PRÓNAY BEÁTA (1), GÓCZÁN-SZABÓ ILDIKÓ, DARITSNÉ RAJZÓ ÉVA (2),  
JÁNOSINÉ KAKUK SAROLTA (3), NÉMETH TÜNDE (4)  
pronaybea@gmail.com, ildigosza@gmail.com, eva.rajzo@gmail.com,  
kakuksaci@gmail.com, dr.nemeth.tunde@gmail.com

---

### Absztrakt

Magyarországon a szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció egy kialakulóban lévő új szakma, mely integrált elméleti és módszertani bázison a regulációs zavarok kezelésére hivatott. Bár a gyermek fejlődésének korai időszakában ezek a problémák aránylag gyakran előfordulnak, a szakemberek képzése a regulációs zavarok felismerésére és a szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció komplex, integrált módszertanán nyugvó kezelésére még csak az utóbbi években kezdődött meg. Az atipikus fejlődésű gyermekek és szűkebb-tágabb környezetük is érintett lehet a regulációs zavarok szempontjából, azok felismerése és kezelése azonban mindeddig kevésbé tartozott a gyógypedagógusok figyelemkörébe.

**Kulcsszavak:** szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció, regulációs zavarok, korai intervenció, gyógypedagógia

---

## Bevezető gondolatok

A 20. század nagy vívmánya, hogy sok évszázad után a pedagógia, az egészségügy és a pszichológia a gyermeki fejlődést végre egyre inkább a maga kiapadhatatlan sokszínűségében, megismételhetetlenségében, a személyes jövőt és életminőséget meghatározó jelentőségében szemlélte. Nyilvánvalóvá vált, hogy a gyermek pszichés fejlődése saját környezetében, annak szűkebb és tágabb rendszereiben, és a mindennapokat átszövő kapcsolatokban értelmezhető (BRONFENBRENNER 1979, 1986, 1994). A kötődés-elméleti kutatások még inkább megvilágították, hogy az első életév(ek) során a csecsemő igényeit szem előtt tartó, számára biztonságot nyújtó szeretetkapcsolat teherbíróbbá teszi a gyermeket, a környezet megismerésére és tanulásra inspirálja, valamint erős hatással lehet a felnőttkori kapcsolódási mintáira (BOWLBY 1969; AINSWORTH–BLEHAR–WATERS 1978).

Az Infant Mental Health Task Force of Zero To Three („Az Egytől Háromig Csecsemő Mentális Egészsége Munkacsoportja”) definíciója (2001: 1) szerint „a csecsemő mentális egészsége az első három életévben arra alapozódva formálódik, hogy megéli és megtanulja szabályozni, kifejezni az érzelmeit, közeli interperszonális kapcsolatokat alakít ki, felfedezi a környezetét, és tanul – mindezt családi, közösségi kontextusban, a kisgyermek mentális egészségét szolgáló feltételek között. A csecsemő mentális egészsége az egészséges szocio-emocionális fejlődés szinonimája” (LIEBERMAN 2004: 340).

Nem minden gyermek rendelkezik olyan biológiai adottságokkal, és nevelkedik olyan pszicho-szociális körülmények között, melyek biztosítják a harmonikus fejlődést. Kutatók a vizsgálataik alapján állítják, hogy a csecsemők és kisgyermekek mintegy 20%-ánál áll fenn viselkedésszabályozási zavar (PAPOUSEK–SCHIECHE–WURMSER 2007). A csecsemő pszichoszomatikus tüneteinek és regulációs nehézségeinek minél korábbi felismerése és kezelése jelentős védőfaktor a későbbi egészséges személyiségfejlődést illetően, ugyanakkor az erre utaló jelek fel nem ismerése komoly kockázatot jelent a gyermek kori neurotikus tünetek megjelenésére, vagy súlyosabb esetben akár később manifesztálódó komolyabb pszichés megbetegedések alakulására vonatkozóan. A tünetek felismerése, az úgynevezett korai regulációs zavarok diagnosztizálása és kezelése elsősorban az elsődleges gondozó személlyel (többnyire az anyával) együtt, a családban megélt napi interakciók és az ezek révén formálódó kapcsolat dinamikájában ragadható meg (HÉDERVÁRI–HELLER 2008; LIEBERMAN 2004).

## **Regulációs zavarok csecsemő- és kisdedkorban**

Az első életév regulációs zavarai leggyakrabban a nem organikus hátterű excesszív sírásban, tartós nyugtalanságban, alvászavarokban és táplálkozási-gyarapodási nehézségekben nyilvánulnak meg. E klasszikus regulációs zavarok mellett a második életévben megjelenhet – tartósan fennálló interakciós félresiklások, illetve kötődési problémák hatásaként – a játék iránti érdeklődés csökkenése, a túlzott, tartós dacreakció, az elválastól való extrém félelem, gyakori kontrollálhatatlan dühroham, szokatlan mértékű, önmagára, más személyekre, a tárgyi környezetre irányuló agresszió, szokatlan mértékű testvérféltékenység (HÉDERVÁRI–HELLER 2008).

Sajnos a nagy klasszifikációs rendszerek még nem követik a korai életkor pszichodiagnosztikájának ezirányú finomodását. A korai regulációs zavar fogalma sem a BNO-10-ben (Betegségek Nemzetközi Osztályozása-10), sem a DSM-5-ben (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5; American Psychiatric Association 2013; DSM-5 2013), sem annak referencia kézikönyvében (NUSSBAUM 2013) nem jelenik meg, a rendszer nem emeli ki a csecsemőkort mint különös jelentőségű időszakot. Irányadó lehet viszont az amerikai „Zero To Three” National Center for Infants, Toddlers and Families klasszifikációs rendszere, a DC:0-3R (Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood: 0-3 Revised Edition) (Zero To Three 2005), melyet először 1994-ben publikáltak és 1999-ben megújítottak, illetve többször újból kiadtak, most pedig éppen újra revízió alatt áll. E rendszer külön jeleníti meg a csecsemőkori regulációs tünetegyütteseket, azokon belül külön kategóriába vonva az organikus eredetűeket.

A magyar nyelven elérhető szakirodalomban egyelőre a klasszikus regulációs zavarok és diagnosztikájuk főleg hagyományosan német kritériumrendszerét találjuk meg (HÉDERVÁRI–HELLER 2008). A regulációs zavarok kifejlődésében szerepet játszanak a gyer-

mek hozott adottságai, a gondozó személye, valamint a tágabb környezet egyéb tényezői. Az anyák általában egy-egy nehezen tolerálható tünet miatt jelennek meg panasszal a szakembernél. Mivel a csecsemőkor szinte minden lelki megnyilvánulása elválaszthatatlan a testi funkcióktól, a tünetek is zömében pszichoszomatikus funkciózavarok (HALÁSZ 2014: 43). A korai regulációs zavarok diagnosztizálásának sajátossága – mely egyben a klasszifikációt nehezítő tényező is lehet –, hogy a tünetek hátterében húzódó kapcsolati „dinamika egyedi szerveződése alapvetőbb, mint a tünet maga” (HALÁSZ 2014: 48).

Amennyiben a szülő a csecsemő problémás viselkedését jelzi, ám szakmai szempontjaink alapján az nem tekinthető a természetes sokszínűségtől eltérőnek, atipikusnak, akkor is foglalkoznunk kell a kérdéskörrel, mert a szülők problémaként észlelik, és ennek okai feltételezhetően a családi interakciókban gyökereznek.

## Elmélet és módszer

Az integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációban részt vevő személyek a kora gyermekkori fejlődés pszichológia modelljein, a korai fejlődés pszichoanalitikus és modern fejlődéslélektani alapjain építkezve, a társadalmi és pszichológiai aspektusok figyelembevételével (szülővé válás, a családot érintő társadalmi-gazdasági problémák stb.) az alkalmazott kötődéseméletbe ágyazva dolgoznak.

A konzultációnak számos formája terjedt el, a rövid, egy alkalomra korlátozódótól a hosszú terápiáig. A helyzetben az elsődleges gondozó (többnyire az anya) és a csecsemő/kisgyermek mindig együtt van jelen, és gyakran csatlakozik a szülőpár másik tagja, vagy testvérek is az ülésekhez. Az első konzultációs módszer és gyakorlat Fraiberg nevéhez fűződik, még a '60-as évek végéről (FRAIBERG–ADELSON–SHAPIRO 1975; FRAIBERG 1980). Fraiberg kutatásai során felismerte, hogy a csecsemő és anyja együttes jelenléte nagyon hatékony és gyors változást eredményez a problémák megoldásában. Számtalan neves terapeuta említhető a '90-es évektől kezdődően, akik munkájukban egyre inkább a kapcsolati jellemzőkre koncentráltak, és a konzultáció valamelyik változatát alkalmazták: Cramer (1993), Lebovici (1991), Debray (1991), Stork (1994) és Stern (1995) (HALÁSZ 2014; STERN 1995).

Az integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció gyakorlatában – az orvosi és gyógypedagógiai differenciáldiagnosztikát követően, amikor is kiderül, hogy a megfigyelhető tüneteknek organikus háttere nincs – az első interjú és a problémaanamnézis körütekintő felvétele az első lépés, melyet kísér, majd ülésenként követ a folyamatos csecsemőmegfigyelés. A jelzett tünet(ek)ből, az anamnesztikus adatokból és első megfigyeléseinkből munkahipotézist alkotunk, és ennek mentén haladunk tovább a konzultáció folyamatában. A konzulens a családdal, az anya–csecsemő diáddal való találkozásokat gyakran videofelvételen rögzíti, és ezeknek a felvételeknek az elemzése és értelmezése során felismeri és azonosítja a szülő–csecsemő diád között félresiklott interakciókat, és az ezek talaján kialakuló mindennapi regulációs zavarokat (megnyugtatósi nehézség, krónikus sírás-nyugtalanosság, alvászavarok, táplálási-gyarapodási zavarok). A felvételeket a szülőkkel, az anyával végzett konzultáció során be is mutathatjuk, és megbeszélhetjük a szülőkkel a benyomásaikat, érzéseiket, esetleges aggodalmaikat. Az ülések során a szülő gondolatait és érzelmi állapotait követjük, közben figyeljük a gyermek, az anya és a jelenlévő többi családtag interakcióit, s azokhoz kapcsolódva

a lehetséges pontokon egy-egy gondozói viselkedést vagy interakciós pillanatot is megerősítünk.

A konzultáció technikáinak részletezését tanulmányunk keretei nem teszik lehetővé. Minderről részletesen beszámol Hédervári-Heller (2008).

## **A regulációs zavarok hátteréről és előfordulásukról atipikus fejlődés esetén**

A regulációs zavarokhoz vezető rizikófaktorokra három aspektusból tekinthetünk: a gyermek, a szülő és a környezeti tényezők oldaláról. A regulációs zavarok kialakulásában legtöbbször többtényezős folyamatok játszanak szerepet. A továbbiakban kiemelünk néhány, *a sajátos nevelési igényű gyermekek* esetében különösen tekintetbe veendő szempontot. A gyermek oldaláról a számtalan lehetséges közül említhetjük az alábbi biológiai tényezőket: a zavart fiziológiai repertoárt, a nagymozgás és a finommotorika területén jelentkező zavart stb. A szülő oldaláról a gyermek miatti csalódást (az elképzelt és a megszületett gyermek különbözősége), bizonytalanságot a szülői kompetenciában, a gyermek fejlődési perspektívájában. A környezeti tényezők közül is említhetünk néhány példát: a szülőt/anyát támogató személyek hiányát, a tartós szeparációt.

Kiemelkedő rizikótényező a biológiai és/vagy környezeti trauma. A traumatizáló események közös vonása: a váratlanság, a személy felkészületlensége és az elkerülhetetlenség. Ez mind az anyát, mind a gyermeket, illetve az őket körülvevő családot, rokonokat, barátokat is, az egész rendszert érintheti, aminek hatása érvényesülhet a gyermekkel való kapcsolatban.

Atipikus fejlődés esetén meglepően sok olyan helyzetet említhetünk, melyek gyakrabban fordulhatnak elő, mint tipikus fejlődés esetén: esés, sérülés, műtét – különösen a hároméves kor előtti, súlyos betegség – főleg a magas lázzal járók, születési/szülési trauma, közeli személy haláláról vagy bántalmazásáról (ki)hallgatott beszéd stb. Szintén traumás stresszt okozhat kisgyermekkorban a kényszerű korai szeparáció az elsődleges gondozótól, a ráhangolódás hiánya a csecsemő jelzéseire az elsődleges gondozó részéről, neurológiai sérülés a méhen belüli életben vagy a szülés során stb.

## **Eltérő fejlődés tágabb kontextusban**

A korai sérülés traumája, valamint az első életevek során kibontakozó eltérő fejlődés meghatározza a család és az anya–gyermek diád mindennapjait. A kapcsolat és a kötődés kezdettől fogva különböző módokon érintett és akadályozott lehet. Bár a klasszikus regulációs zavarok (excesszív sírás, a táplálkozás/táplálás, valamint az alvás nehezített-sége) az organikus okoktól ebben az életkorban nem minden esetben különíthetők el egyértelműen, feltételezzük, hogy a nehezített élethelyzet óhatatlanul együtt jár olyan érzelmi reakciókkal és az egymásra hangolódást zavaró helyzetekkel, melyek hozzájárulhatnak az alap organikus problémákra épülő, másodlagosan megjelenő korai regulációs zavarok kialakulásához, vagy súlyosbíthatják azokat, tartósan befolyásolhatják a gyermek személyiségének alakulását. Másként alakulhatnak a családi szerepek (szülői, testvéri, nagyszülői), és a családon kívüli kapcsolatok is. A korai regulációs zavarok megelőzése és kezelése érdekében a sérültségből adódó eltérő fejlődés talaján alakuló kapcsolati működésmód feltárása, a családi és a tágabb környezeti kapcsolatokban rejlő erőforrások

megtalálása, mobilizálása fontos tényezői a szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációs folyamatnak.

Az újabb kutatások alapján felismerték, hogy a csecsemők tartós stresszt élhetnek át abban az esetben, ha a gondozóik nem képesek olvasni a jelzéseiket (pl. a sírásukat), és nem tudnak megfelelően válaszolni a gyerekek figyelmi és biztonsági igényeire. Ezt a tartós interakciós aszinkronitást fejlődési vagy kapcsolati traumának nevezik (WERNER 2000). A szülő múltbeli vagy jelenbeli élményei által lehet átmenetileg vagy tartósan szorongó vagy lehangolt, depressziós, ez az állapot lehet független a gyermek sajátos nevelési igényétől, de lehet azzal összefüggő is. Mindez kettős nehezítettséget jelent az interakcióban. Eltérő fejlődés esetén a gyermekek jelzései gyakran nehezen értelmezhetők, vagy időben megcsúszva kódolhatók az anya számára, és ezért megkésnek, torzítanak a visszajelzések, a válaszok is. A gyermek számára fontos az a tapasztalat, hogy megértik a jelzéseit, és érzékenyen reagálnak azokra. A nehezített szenzitív szülői magatartás miatt az ismétlődően hibás vagy nem időben érkező válasz a gyermek számára azt jelentheti, hogy a gondozó nem (vagy számára nem megfelelő módon) elérhető. A korai intervenciót végző szakember érzékenysége jó mintául szolgálhat, és ezzel korrekciós lehetőséget kínál a szülő számára. A gyógypedagógus sérülésspecifikus tudása prevenció tényezőként érvényesül a mintanyújtásban.

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika régóta alapszemléletének tekinti a fejlődésorientált diagnózisalkotást a deficiorientációval ellentétben, feltárva a környezeti és intrapszichés erőforrásokat, valamint azokat a fejlődési funkciókat, melyekre alapozva a sajátos nevelésű és gondozási igényű gyermek képességei kibontakozhatnak, és személyiségük optimálisan fejlődhet (LÁNYINÉ ENGELMAYER 2014).

Organikus sérülés esetében gyakran nehéz szétválasztani az organikus és nem organikus okokat, ezek többtényezős oksági láncolatban lehetnek jelen – felerősíthetik egymást. A szülők és gyakran a szakemberek is hajlamosak azokat a tüneteket is organikus okkal magyarázni, melyeknek interakciós gyökereik lehet. Az integrált szülő–csecsemő konzultáció diagnosztikus tudása jól egészítheti ki a komplex gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálat módszertanát. A vizsgálok nézőpontja kitágul azáltal, hogy a „kapcsolat”, az „interakció” bekerül a vizsgálati folyamatba, s így a gyógypedagógia-perspektíva megváltozik. Természetes módon a diagnosztika és kezelés részévé válik a gyermek mellett az anya (elsődleges gondozó) is – saját belső világával, kapcsolataival, élettörténetével együtt, valamint megjelennek együttesen a család és a tágabb környezetük részeként.

Bár atipikus fejlődés esetén a segítő szakemberek, köztük a gyógypedagógusok figyelme könnyen a rizikófaktorokra koncentrál, fontos hangsúlyozni, hogy protektív faktorok is jelen vannak, és az utóbbi időben az intervenció ezirányú fókusz-eltolódására is számos példa akad. Jelentős védőfaktoroként kell megemlítenünk az egyre szélesebb körű, jól szervezett, országos lefedettséget biztosító korai intervenció intézményhálózatot. Az egyre fejlődő, kiváló szakmai ellátást felmérések, kutató és elemző munkák támogatják (KEREKI–LANNERT 2009; KEREKI 2011).

Az utóbbi 15-20 évben a korai életkor rizikófaktorainak tekintetében a szülők tájékozottabbá, tudatosabbá válásával egyre nagyobb populáció kerül a korai gyógypedagógiai intervenció látóterébe (BORBÉLY 2012). Olyan koraszülöttek vagy egyéb szempontból figyelmet igénylő csecsemők is bekerülnek az ellátó rendszerbe, akiknél nem a tartósan eltérő fejlődés támogatása a további perspektíva, hanem enyhe mértékű fejlődésbeli diszharmónia kezelése mellett a prevencióra kerül a hangsúly.

A szűrőprogramok bevezetése és a szülői tudatosság fokozódása mellett azonban megfigyelhető az a tendencia is, hogy a bizonytalan, gyermeke veleszületett spontán



képességeinek kibontakozásában nem bízó és saját kompetenciájának erősítésére vágyó szülő szintén megtalálja az utat a korai ellátó rendszerhez.

Írásunk további részében két olyan integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzulens gondolatai olvashatók, akik sok éve a korai intervenció területén dolgoznak. Az általuk említett esetek konkrét példái annak, hogyan integrálódik a mindennapokban a szülő csecsemő/kisgyermek konzultáció az eltérő fejlődésű gyermekekkel végzett terápiás munkába.

## **A szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációs szemlélet gyakorlati megvalósulása egy gyógypedagógus munkájában (Jánosiné Kakuk Sarolta)**

1992-ben végeztem pszichopedagógia-oligofrénpedagógia szakon. Diploma utáni továbbtanulásomat mindig a gyakorlat inspirálta: először mozgásterapeuta lettem, mert a gyerekek képességfejlesztésének alapjait láttam benne. Ezt követően a szomatopedagógia szakot végeztem el, amit egy ataxiás kislánnyal végzett mozgásfejlesztő munkám inspirált. Mozgásterápiás munkámat egy olyan helyszínen végeztem, ahol a termet a folyosótól csak egy üvegfal választotta el, és a várakozó szülők észrevétlen résztvevőivé lettek az óráknak. Talán ez lehetett az egyik oka annak, hogy a szülők bizalma megnőtt, és a mozgásterápia komplexebbé vált. A gyerekek viselkedését és erőfeszítéseit, esetleges dacukat, örömeiket kívülről látva szülői élményeik gazdagodhattak. Ezek az élmények és megfigyelések segítettek őket a gyermekükhöz vezető új, láthatatlan utak megtalálásában.

Ez a tapasztalatom, hogy nemcsak a gyerekek motorikus képességei javulhatnak, hanem a szülők hozzáállása is, ezáltal a gyermek közvetlen szeretetkapcsolatai is, vezetett el ahhoz, hogy jelentkezzem az integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációs képzésre.

A konzultáció módszere már önmagában is integratív, több technikát ötvöző módszer, amely a képzésünk végén egy önálló módszerré és használható eszközzé vált a kezünkben. Nemcsak maga a módszer integratív, hanem tőlünk, hallgatóktól is integratív szellemi munkát kívánt: gyermekgyógyász orvosok, védőnők, pszichológusok és gyógypedagógusok közt kellett egy közösen beszélt nyelvet megtalálnunk, ahol mindenki a saját szakmáját is képviselhet. A képzés során ez nagyon inspiráló is volt. A beavatás a pszichodinamikus gondolkodásmódba és nyelvzetbe, a videotechnika és a csecsemőmegfigyelés módszertanába, az intervenciók alkalmazásába, az ülésvezetés technikáiba, az anamnéziszifelvétel sajátosságaiba mind nagyon komoly szakmai kihívást jelentettek a különböző szakterületről érkezettek számára. Ismeretszerzésünk a preverbális korszakról, az anyává és családdá alakulás folyamatairól azóta is folyamatos. A képzés során összekovácsolódott és szemléletében a koragyermekkor támogatására szövetkezett szakemberekből álló szakmai munkacsoportunk van, amely szupervízióval és rendszeres szakmai konzultációkkal segíti a végzett hallgatókat.

A magam területén, a Szakszolgálatban nagyon jól hasznosítom a megszerzett tudást: a gyermekek megfigyelésében és a szülőkkel való kommunikációban sokkal összetettebb információkhoz jutok, és hatékonyabbnak érzem a munkám. Az anamnesztikus adatfelvétel szempontjai kibővültek, és a mechanikus jegyek mellett (amelyek az organikus sérülésre koncentráltak) a gyermek–szülő kapcsolat alakulása és eddigi nehézségei is

feltárulnak. A szakértői tevékenységem területén is támogatónak érzem az új szaktudást, mind a diagnosztikában, mind pedig a pszichológussal végzett közös véleményalkotás során. Ez a szemléletmód nemcsak a szülő-gyermek viszonyban, hanem a gyermek környezeti adaptációjának támogatásában is fontos. A szakértői véleményben megjelenő diagnózis mellett olyan javaslatok kidolgozásában is segít, melyek a gyermek pozitív tulajdonságait hangsúlyozzák.

Az elmúlt időszakban az ellátás életkori határainak kibővülése miatt volt néhány szülő-csecsemő konzultációs munkám. Két esetben fordultak hozzám regulációs problémával, mindkettő táplálkozási nehézség volt. Mindkét eset rövid, néhány alkalmas konzultációnak bizonyult, melynek során a panaszok megszűntek. A segítséget kérő édesanyák képesek voltak a kapott támogatással élni. A kisgyermek nevelésében az apák egyre aktívabb szerepet töltenek be, és megjelennek a tanácsadásokon. A módszer nem tesz különbséget az apák és anyák közt. Bár a cél mindkét szülő megjelenése, azaz a szülővel kezdem el a munkát, aki a segítséget kérte. Írásomat egy rövid epizóddal szeretném zárni, amely a gyermek hatékonyságára mutat rá a szülő-gyermek kapcsolatban, valamint arra is, hogy a szakterületi munkámat megtartva (mozgásterapeuta) hogyan mélyülhet el a megértés anélkül, hogy szakmai szerepzavart okozna.

Nemrég egy édesapa jött el hozzám a pszichológus javaslatára, mozgásvizsgálatra a négyéves kisfiával. A gyermek már járt pszichológiai gondozásra (enurézis és dacos viselkedés miatt), az édesanyával konzultáló pszichológus organikus problémákat sejtett a viselkedészavarok hátterében.

Az édesapának feltettem az ilyenkor számomra már rutinos kérdéseimet: jártak-e már mozgásvizsgálaton? Milyen megfigyelései vannak a gyermek mozgásáról? Melyek azok a mozgáskészségek, amelyekben eltérést lát? Stb. Az első interjún a gyermek (nevezük Tominak) eközben csendben játszott, és látszott rajta, hogy nagyon „fülel” az édesapa szavaira. Amikor az apa panaszkodott, hogy kisfia nem szeret rajzolni, és szerinte az életkorától elmarad a rajzkészsége, leült a kisasztalhoz és rajzolni kezdett. Lendületesen, elmélyülten rajzolt. Egy egész lapot kitöltött a ceruzarajz, színes volt és kifejező.

Odahozta, és megmutatta az apának, aki megdöbbsent. Tomi egy évig érő fát rajzolt, amelyet egy kerítéssel véd meg, nehogy kivágják. Csak annyit fűztem hozzá akkor: „ez a rajz mintha azért született volna, hogy lássuk, milyen jól rajzol Tomi”.

A mozgásvizsgálat után egyeztetettük az apával és Tomival a közös munka további menetét. Home-tréninget és heti 1 alkalmas közvetlen foglalkozást javasoltam.

Szokás szerint kitétem a falra a gyerekrajzok közé Tomi rajzát, az évig érő fát és az azt védő kerítést.

Hetekkel ezután egyszer azt gondoltam, hogy ez olyan, mintha egy létra lenne, évig érő. Jákob lajtörjája lenne, aki keresi Istennel a kapcsolatot? De Tomi kihez jut el az évig érő létrán? Ez volt az én fantáziám Tomi rajzáról. Később kiderült, hogy nem csak benem hagyott nyomot a rajz. Az apának is fontos lett.

Nemrég lezárult a mozgásterápiás folyamat egyik szakasza, és a szülőkkal megbeszélést egyeztettem. Ezen a beszélgetésen mindkét szülő részt vett, és az édesapa hozta a rajzot. Elmondta, milyen fontos és jó érzés volt neki, amit Tomi a rajzról mondott, hogy megvédi a fákat. Kért egy másolatot, hogy eltehesse emlékébe.

Tomi története még nem ért véget ezzel nálunk, mert a pszichológiai munka és a gyógypedagógiai képességefejlesztés sem zárult le, de talán elmondható, hogy abban a helyzetben, amikor Tomi leült, és rajzolt, egy ajtót nyitott ki, amelyen az édesapja örömmel betért, és megcsodálta azt a kis világot, amit Tomi a lelkében hordoz.

## A szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációs szemlélet gyakorlati megvalósulása a szakszolgálati munkában (Daritsné Rajzó Éva)

Konduktorként a korai intervenció területén dolgozom egy kisvárosi szakszolgálatnál. Három évvel ezelőtt találkoztam Éva Hédervári-Heller könyvével. Úgy éreztem, hogy megtaláltam azt, amit kerestem eddigi képzéseimben is (kora gyermekkori intervenció, családterápia...). Természetesen következő ősszel ott voltam az egyetemen. Az Integrált szülő–csecsemő konzultáció jól illeszkedett az eddigi konduktív és családterápiás rendszerszemléletemhez.

A képzés első pillanattól kezdve sokat finomított a látásmódomon, és válaszokat adott gyakorlati kérdéseimre. Egy gondolatot emelek ki ezek közül, mely a mindennapi fejlesztő tevékenységemet változtatta meg: a csecsemő és a kisgyermek az édesanyjával való kapcsolatában bontakozik ki. Ez a gondolat segített a kisgyermek–szülő–konduktor hármasságban megtalálni saját szerepemet. Hol a helye a szülőnek a gyermeke fejlesztése során? Mi a feladata? A gyermeke otthoni fejlesztője, vagy a foglalkozást facilitáló személy? Mi az én szerepem? Tanácsadói, irányítói? Hogyan valósulhat meg a gyakorlatban a partneri viszony, amiről oly sokat beszélünk mostanában? Hogyan lehetnek partnere a terápiás folyamatban a szülőnek, és hogyan a gyermeknek? Azt gondolom, ezek a kérdések nem csak engem foglalkoztatnak.

A konzultációs szemlélet szerint az anya, a gyermeke és kettejük kapcsolata együtt fejlődik, alakul. A terápiás kapcsolatnak is ezt az egységet kell támogatnia ahhoz, hogy a megkésett vagy atipikus fejlődésű gyermek kibontakozhasson. Előtérbe került a „holding” szerepem, melynek feladata a biztonságos környezet megteremtése, valamint az anya és gyermeke megtartása. Munkám során gyakran találkozom szabályozási problémákkal: izomtónus-, mozgás- és viselkedésszabályozási nehézségekkel, melyek nemcsak a gyermek explorációs tevékenységét, de az édesanyjával való kötődési kapcsolatát is befolyásolják. Az idegrendszer érését támogató feladatok mellett szükséges, hogy segítsük az édesanyát betölteni *biztos bázis* funkcióját, mellyel szabályozza gyermeke érzelmi állapotát. A biztonságos együttlét az, ami lehetővé teszi anyá és gyermeke számára az együtt mozgáson keresztül a mozgás és az izomtónus szabályozását is. Gyakran tapasztalom, hogy a szenzomotorosan éretlen gyermekek a tornatermi helyzet – a hinta, az egyensúlyozó eszközök, a vestibuláris ingerek – hatására regresszív állapotba kerülhetnek. Ebbe az új, mozgó világba az édesanya mint biztos bázis tudja bevezetni gyermekét a közös szabályozáson keresztül.

Az integrált szülő–csecsemő konzultáció rávilágít olyan kérdésekre, hatásokra, melyek jelentősen befolyásolják a gyermekek fejlődését. Módszertanával olyan eszközt kaptam a kezembe, mellyel nemcsak felismerhetem a fejlesztés során tapasztalt elakadás, valamint a regulációs zavarok okait, hanem azok megoldásában, enyhítésében is támogatást tudok nyújtani. Ezt tapasztaltam annál a két és fél éves kisfiúnál is, aki pár hónapos korában vírusos megbetegedés következtében igen súlyos idegrendszeri sérülést szenvedett. Konduktorként én foglalkoztam a kisfiú fejlesztésével, ami nagyon nehezen alakult: már több mint másfél éve jártak hozzám, de még minden alkalommal, amikor beléptek a helyiségbe, erőteljes, vigasztalhatatlan sírásba kezdett. Ez jellemezte az édesanyjával való otthoni foglalkozásokat is. Ilyenkor csak az anya szoros ölése nyugtatta meg, így a kisfiú szinte egész nap az édesanyja karjában volt, aki úgy tartotta, akár egy pár hónapos kisbabát. Az egyalkalmas szülő–csecsemő konzultáció ezen az

elakadáson tudott segíteni. A fókusz a kisgyermek helyett az édesanyjára került, az én intervenciómban pedig a tükröző, a részt vevő megfigyelő, valamint a holding, a megtartó szerep került előtérbe. Az édesanya mesélt a saját anyaságáról, arról, mit jelent számára a kisfiú sírása, mesélt a hajdani betegség történetéről, és arról, hogy leghőbb vágya visszafordítani az időt, hogy újra az egészséges, pár hónapos kisfiát tarthassa a kezében. „*Nem történhetne meg újra ugyanaz.*” A konzultációs légkör és a megközeletés segítette átélni azt a mély fájdalmat, amit az egészséges elsőszülött elvesztése okozott. Ez a konzultációs alkalom több volt, mint pusztán meghallgatása az édesanyjának. Lehetővé vált a konfliktus mögött meghúzódó érzelmek újraélése és megértése. Az intenzív alkalom után anya és fia elmaradtak, majd az egy-két hetes hiányzásról megérkezve az édesanya kezembe adta kisfiát, és csak annyit mondott: „Éva, tegye, amit kell.” Azóta is együtt dolgozom velük. A kisfiú nem sokkal később szobatiszta lett, a foglalkozásokon aktívan részt vesz, a váróteremben a többi gyermek közé ülve játszik, és jelenleg járni tanul. Kitért számára a világ.

## Összefoglalás

Az integrált szülő–csecsemő konzultáció mint koragyerekkori prevenció és intervenció módszer, tudományosan megalapozott metódus a pszichés és pszichoszomatikus megbetegedések – az ún. regulációs zavarok – gyógyítására, de legalábbis enyhítésére a csecsemő- és kisgyerekkorban. Jelentőségét az adja, hogy a regulációs zavarok korai kezelése az egyén későbbi egészségére, pszichoszociális fejlődésére is hatással van.

Az Egyesült Államokban már a '60-as években, Nyugat-Európában pedig immár huszonöt éve sikerrel alkalmazzák a gyermekellátás orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai és pedagógiai területein. Ahhoz, hogy a csecsemő- és kisgyerekkori regulációs zavarok felismerése és kezelése – mint a prevenció és intervenció tartópillére – a különböző szakmákban széles körűen meghonosodjon, speciálisan képzett szakemberekre van szükség. Az integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzulens képzés a pszichológia, a gyógy/pedagógia és az egészségügy tudományágaihoz áll a legközelebb, de ezektől több vonatkozásban nagymértékben eltér. Az integrált szülő–csecsemő konzulens képzés arra törekszik, hogy az egyes szakterületek egységesen és teljességében vegyék figyelembe a kora gyerekkorra vonatkozó pszichológiai, gyógy/pedagógiai, egészségügyi, valamint aktuális családpszichológiai és társadalmi kérdéseket, továbbá a csecsemő- és kisgyerekkori testi és pszichés fejlődés sajátosságait, a kötődési kapcsolatok alakulását gyermek- és felnőttkorban, kapcsolódva a párkapcsolat és a szülővé válás folyamatához. A képzés fókuszában az elméleti és gyakorlati ismeretek átadásán túl nagy figyelmet kap a megfigyelés és a hallgató szupervízió mellett végzett egyéni munkája. Ezenkívül fontos sajátossága az interdiszciplináris képzési keret, mely új minőséget hoz létre a gyakorlati tapasztalatok megosztása által: pszichológus, gyógypedagógus, pedagógus, gyógytornász, szociális munkás, orvos, védőnő és jogi szakember együtt tanul és gondolkodik e szakmák közti műhelyben.

A képzés elvégzése végső soron az egészségügyi, pszichológiai, gyógy/pedagógiai, szociális és jogi szakemberek munkájának a hatékonyságát és a hatáskörükbe tartozó kisgyermekes családok életminőségének és mentális egészségének a javulását eredményezi.

A gyakorlatban többféle módon valósulhat meg a konzulens munkája. Dolgozhat integrált szülő–csecsemő konzulensként az önálló szakterület képviselőjeként, annak

meghatározott keretei között, de eredeti szakterületén végzett napi tevékenységébe is beágyazódhatnak új ismeretei.

Fontos lépésnek tartjuk, hogy az integrált szülő–csecsemő konzulens képzés elérhető lesz az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon a 2015–16-os tanévtől.

## Irodalom

- AINSWORTH, M. D. S. – BLEHAR, M. C. – WATERS, E. – WALL, S. (1978): *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- BNO-10 (1994): *A mentális és viselkedészavarok osztályozása. Klinikai leírás és diagnosztikus útmutató*. WHO-MPT, Budapest.
- BNO-10 (1995): *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása. Tizedik revízió*. Nepjóléti Minisztérium, Budapest.
- BERNARD-BONNIN, A. C. (2006): Feeding problems of infants and toddlers. *Canadian Family Physician*, 52(10), 1247–1251.
- BORBÉLY S. (2012): *A szülők és mi*. Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- BOWLBY, J. (1969): *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. (1982, 2nd ed.). Hogarth Press, London.
- BRONFENBRENNER, U. (1979): *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- BRONFENBRENNER, U. (1986): Ecology of the family as a context for human development: research perspective. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- BRONFENBRENNER, U. – CECI, S. J. (1994): Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586.
- DSM-5 (2013): *Referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaiboz*. Oriold és Társai, Budapest.
- FRAIBERG, S. – ADELSON, E. – SHAPIRO, V. (1975): Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 387–421.
- FRAIBERG, S. (1980): *Clinical Studies in Infant Mental Health: The First Year of Life*. Basic Books, New York.
- HALÁSZ A. (2014): *A csecsemőkor pszichológiája, pszichopatológiája és terápiás megközelítése*. In VIKÁR A. – VIKÁR GY. – SZÉKÁCS E. (szerk.) (2014): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. 3. átdolgozott kiadás. Medicina, Budapest.
- HÉDERVÁRI-HELLER É. (2008): *A szülő–csecsemő konzultáció és terápia – A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.
- KEREKI J. – LANNERT J. (2009): A korai intervenció intézményrendszerének magyarországi működése. *Fogyatékoság és társadalom*, 2, 189–209.
- KEREKI J. (2011): *Regionális helyzetértékelés a koragyermekkorai intervenció intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához. Kutatási zárójelentés*. Kézirat. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2014): Változásban a pszichológia és a gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány*, 3, 33–52.
- LIEBERMAN, A. (2004): Traumatic stress and quality of attachment: reality and internalization in disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 336–351.
- NUSSBAUM, A. M. (2013): *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Oriold és Társai, Budapest.
- PAPOUSEK, M. – SCHIECHE, M. – WURMSER, H. (2007): *Disorders of Behavioral and Emotional Regulation in the First Years of Life: Early Risks and Intervention in the Developing Parent-Infant Relationship*. Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers and Families, Washington, DC.

STERN, N. D. (1995): *Az anyaság állapota*. Animula, Budapest.

WERNER, E. E. (2000): *Protective factors and individual resilience*. In SHONKOFF, J. P. – MEISELS, S. J. (eds): *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press. 115–135.

ZERO TO THREE (2005): *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition (DC:0-3R)*. Zero to Three Press, Washington, D.C.

# MEGHÍVÓ

## AZ INTEGRÁLT SZÜLŐ–CSECSEMŐ KONZULTÁCIÓ ÉS A GYÓGYPEDAGÓGIA TALÁLKOZÁSI PONTJAI

TAPASZTALATOK AZ „INTEGRÁLT SZÜLŐ–CSECSEMŐ KONZULTÁCIÓ” (HÉDERVÁRI-HELLER  
ÉS NÉMETH)\* FELSŐFOKÚ SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉSRŐL ÉS GYAKORLATÁRÓL  
címmű konferenciára



**Időpont: 2015. március 12., 10:00–16:00 óráig**

**Helyszín: 1091 Budapest, Ecséri út 3.**

### Szervezők:

- ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Továbbképző Központ
- Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet

### Védnökök:

- Dr. Zászkaliczky Péter PhD. ELTE, BGGYK dékánja
- Dr. Mészner Zsófia habil., az OGYEI Főigazgatója
- Dr. Pethesné Dávid Beáta PhD. habil., az SE Mentálhigiéné Intézet igazgatója

### A konferencia témája:

Az „Integrált szülő–csecsemő konzultáció” szakirányú továbbképzésben oktató, valamint a képzésben már végzett, főleg eredetileg gyógypedagógus végzettségű, illetve atipikus fejlődésű gyerekekkel is találkozó szakemberek (orvos, védőnő, pszichológus) számolnak be szülőikkel és gyermekekkel végzett tevékenységükről. Az előadások az egyéb egészségügyi és pszichoszociális területeken dolgozó szakemberek számára is betekintést nyújtanak a külföldön már széles körben elterjedt módszer alkalmazásáról és a hazai ellátórendszerbe való beillesztésének lehetőségeiről.

A konferencia programja és a jelentkezési lap hamarosan elérhető lesz  
a [www.barczi.elte.hu](http://www.barczi.elte.hu) honlapon A konferenciára minden érdeklődőt szeretettel várunk!

\* Az integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció egy komplex, tudományosan megalapozott preventív-intervenciós módszer a koragyermekkorai pszichés és pszichoszomatikus megbetegedések, a regulációs zavarok gyógyítására, enyhítésére. Széles körben, a gyermekellátás minden területén sikeresen alkalmazható.



„Integrált szülő–csecsemő konzultáció  
(Hédervári-Heller–Németh)”  
szakirányú továbbképzési szak – 2015

**A képzést indító felsőoktatási intézmény neve, címe:** ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar  
Gyógypedagógiai Továbbképző Központ • Tel: 3515501 • www.barczy.elte.hu

**Az oklevélben szereplő szakképzettség megnevezése:** Szülő–csecsemő/kisgyermek konzulens

**Képzési idő és az oklevél megszerzéséhez szükséges kreditek száma:** 4 félév (120 kredit)

**Képzési forma:** levelező képzés

**A szakirányú továbbképzés képzési területe:** Társadalomtudományok

**A felvétel feltételei:** Legalább BA szintű diploma (főiskolai vagy egyetemi végzettség) a következő képzési területeken: gyógypedagógia, bölcsészettudományok, társadalomtudományok, orvostudományok

**Szakmák szerinti megjelölésben:** gyógypedagógus, pszichológus, pedagógus, orvos, gyógytornász, bölcsődei gondozó, védőnő, szociális munkás, gyermek- és családügyi szakértő

**A képzés létrehozói**

Prof. Dr. Hédervári-Heller Éva gyermek és ifjúsági analitikus, Potsdam Fachhochschule

Dr. Németh Tünde gyermekgyógyász, pszichoterapeuta, Országos Gyermekegészségügyi Intézet

**További oktatók**

Danis Ildikó Ph.D. fejlődépszichológus, integrált szülő–csecsemő konzulens

Góczán-Szabó Ildikó gyógypedagógus-pszichológus, integrált szülő–csecsemő konzulens

Koller Éva klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

Prónay Beáta gyógypedagógus–pszichológus, integrált szülő–csecsemő konzulens

**A képzés célja:**

1. A koragyermekkorai egészséges fejlődéssel, illetve a klasszikus regulációs problémákkal kapcsolatos ismeretek átadása, megszilárdítása és kezelési lehetőségek szupervízióval történő gyakorlása a kisgyermekekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek számára.
2. A képzésben részt vevő hallgatók ismereteinek és kompetenciáinak megfelelően új szakma kialakítása és elterjedése Magyarországon: a szülő–csecsemő konzultációs/terápiás tevékenységet folytató prevenció és intervenció munkakörök társadalmi elismertetése és támogatása (egészségügyi finanszírozás kérdésének megoldása), a lakosság számára megbízható és preferált segítőhálózat kialakítása.

**Kompetenciák:**

A program elvégzésével a hallgatók a következő kompetenciákkal rendelkeznek:

- Rendelkeznek a csecsemő és kisgyermekkorra vonatkozó komplex egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai, valamint aktuális családpszichológiai kérdések ismeretével.
- Az interdiszciplináris képzés – orvos, pszichológus, pedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, szociális munkás, gyermekjogi szakemberek – az elméleti képzés mellett új minőséget hoz létre a gyakorlati tapasztalatok megosztása által, így a hallgatók képessé válnak interdiszciplináris megoldások gyakorlati alkalmazására.
- Korszerű ismeretek birtokába kerülnek a csecsemő- és kisgyermekkor testi és lelki fejlődésének sajátosságairól, a kötődési kapcsolatok minőségéről kisgyermek- és felnőttkorban, a szülővé válás folyamatáról, a párkapcsolat problematikájáról.
- Képesek lesznek a koragyermekkorai regulációs zavarok – viselkedési zavarok – időbeni felismerésére, erre a területre kidolgozott, speciális interjú készítésére, diagnózis és differenciáldiagnózis felállítására, krízisintervencióra, intervenciók speciális alkalmazására, dokumentáció készítésére.

**További információk a honlapon.**

## 3A logopédusi munka és az ellátórendszer kapcsolatának vizsgálata

CSÓK TÍMEA

timi.csok@gmail.com

---

### Absztrakt

A vizsgálat és annak bemutatása elsősorban a figyelem felkeltését szolgálja. A magyar köznevelés rendszerében hivatásukat végző logopédusoknak egy folyamatosan változó rendszerben kell napról napra helytállniuk, ami rugalmas alkalmazkodóképességet, valamint a szakmai és jogszabályi ismeretekben naprakészséget kíván meg az egyes szakemberektől. A szakmai kihívások növekednek, de a munkakörülmények megnehezíthetik a változást, változtatást, a szakmai fejlődést, az egyre magasabb minőségű munkavégzést. A vizsgálat egy országos szintű felmérést foglal magában a Magyarországon a köznevelés rendszerében tevékenykedő logopédusok munkavégzésének körülményeiről, a logopédusok elégedettségéről, ami a minőségi munkavégzés egyik alapfeltétele. A vizsgálat eredményeinek bemutatása felhívja a figyelmet a magyar köznevelési rendszerben működő logopédiai ellátórendszer személyi és tárgyi feltételeinek hiányosságaira, és a mielőbbi változtatást sürgeti.

**Kulcsszavak:** köznevelési rendszer, logopédiai ellátás, személyi feltételek, tárgyi feltételek, logopédusok elégedettsége, logopédusok etikai kódexe

---

## A vizsgálat és bemutatásának aktualitása

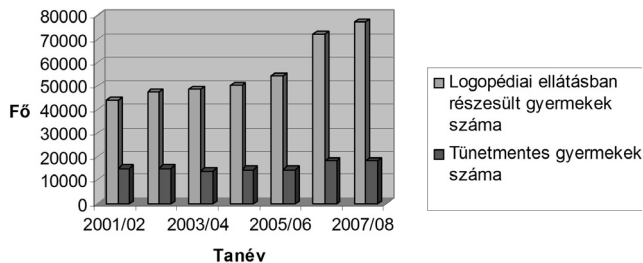
A köznevelés rendszere, ezen belül a pedagógiai szakszolgálati rendszer, valamint ennek részeként a logopédiai ellátórendszer, a logopédusi munka is folyamatos változásban van. A logopédia tudományának fejlődése mellett az újabb és újabb jogszabályi változások állandó figyelmet, alkalmazkodást, rugalmasságot, megújulásra való képességet kívánnak a köznevelés rendszerében hivatásukat végző logopédusoktól. A pedagógiai szakszolgálati keretek között tevékenykedő logopédusok iránt támasztott követelmények egyre növekednek, ami egyrészt szakmai szempontból kiváló, hiszen a logopédiai ellátórendszer magasabb színvonalú működését célozzák meg a köznevelési rendszerben. A logopédusok munkakörülményei, a logopédiai ellátórendszer személyi és tárgyi feltételeinek hiányosságai azonban számos esetben akadályozhatják az egyre magasabb minőségű szakmai munka kivitelezését ebben a rendszerben. A minőségi munkavégzés egyik alapfeltétele lehet a logopédusok elégedettsége, amit nagymértékben befolyásolhatnak a logopédiai ellátórendszer alapvető tárgyi és személyi feltételei. A korábban hatályos 4/2010 (I. 19.) OKM rendelet 1. és 3. számú melléklete, valamint az ezeket felváltó, jelenleg hatályos 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 7. és 9. melléklete tartalmazza a pedagógiai szakszolgálat feladatait ellátó intézményekben foglalkoztatottak létszámát, valamint a pedagógiai szakszolgálat intézményeinek kötelező (minimális) eszközeinek és felszereléseinek jegyzékét, amely feltételek megvalósításáról és fontosságukról gyakran megfelelnek az arra illetékesek. Gyakori jelenség,



hogy a jogszabályoknak csak bizonyos pontjai élveznek figyelmet a jogszabályok betartásáért felelősök körében. A logopédusi munka és az ellátórendszer kapcsolatának vizsgálatával, illetve ennek bemutatásával legfőbb célom a figyelem felkeltése a mielőbbi változtatások kiemelt fontosságára a magyar köznevelési rendszerben tevékenykedő logopédusok munkakörülményeit illetően, ami elégedettségüket, s ennek következtében munkájuk minőségét, színvonalát is befolyásolhatja. A következőkben bemutatott kutatás egy országos szintre kiterjesztett vizsgálat eredményeit mutatja be, többek között a köznevelési rendszerben hivatásukat végző logopédusok munkavégzésének körülményeiről, részben a jogszabályban is rögzített személyi és tárgyi feltételek megvalósulásáról, a logopédusok elégedettségéről, amivel a kutatás a figyelem felkeltése mellett szakirodalmi hiányt is pótolhat a témában. A logopédusi munka személyi és tárgyi feltételeinek javítása, legalább a jogszabályi előírásban foglaltak teljesítése kiemelt fontosságot kell, hogy kapjon a következő időszakban.

Kutatásom ötlete 2009-re nyúlik vissza, amikor többek között vizsgálatot végeztem a pedagógiai szakszolgálatok azon tevékenységeinek az elmúlt években bekövetkezett mennyiségi és minőségi változásairól, melyek a legnagyobb gyermek-/tanulói létszámot érintik. Így került sor a logopédiai ellátás mennyiségi és minőségi elemzésére is, amihez adatokat, illetve segítséget az Oktatási Évkönyvek, a Közoktatási Tájékoztatók, valamint az Oktatási Minisztérium Statisztikai Osztályának munkatársai adtak. A vizsgált időszak a 2001/2002 tanévtől kezdődően a 2007/2008 tanévvel bezáródó időszak volt. A vizsgált időszak adatait feldolgozva kiderült, hogy amíg a logopédiai ellátásban részesült gyermekek száma jelentősen nőtt (43 889 főről 77 222 főre), addig a logopédiai ellátás során tünetmentessé nyilvánított gyermekek számának változása ingadozó képet mutatott, s egyáltalán nem jellemző e két szám együttes, párhuzamos növekedése.

#### A logopédiai ellátás mennyiségi és minőségi mutatói

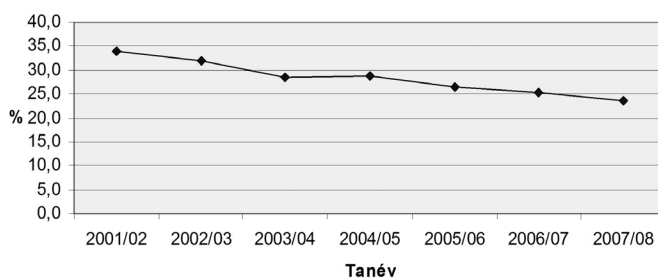


1. ábra

A vizsgált időszak fent említett adatait elemezve megállapítottam, hogy a logopédiai ellátásban a tünetmentes gyermekek arányának változása az összes ellátott gyermekhez viszonyítva a 2004/2005 tanév kivételével folyamatosan csökkent: 34,4%-ról 23,5%-ra. Az időszak végére 75,9%-kal nőtt meg a logopédiai ellátásban részesülő gyermekek száma, míg a tünetmentessé vált gyermekek száma mindössze 20,3%-kal növekedett.

A vizsgálat eredménye elgondolkodtató. Vajon milyen okok állhatnak a logopédiai ellátásban részesült összes gyermekszámhoz viszonyított tünetmentes gyermekek arányának csökkenéséhez? Megnövekedett a súlyosabb esetek száma? Csökkent a szülők aktivitása? Rosszabb szociális háttérű gyermekek kerültek be a logopédiai ellátórend-

### A tünetmentes gyermekek aránya az összes ellátottakhoz viszonyítva



2. ábra

szerbe (amivel akár az előző két kérdés összefüggésbe is hozható), esetleg a kistérségi társulások megalakulása következtében, melyek a legkisebb, legeldugottabb, esetleg leghátrányosabb helyzetű településekre is kivitték a logopédiai szolgáltatást? A logopédusok lennének túlterheltebbek? Vajon maradéktalanul, s minden esetben megfelelőek-e a logopédusok munkakörülményei az eredményes munkavégzéshez, sikeres terápiák vezetéséhez? Adottak-e egyáltalán a személyi és a tárgyi feltételek a megfelelő, a minőségi munkavégzéshez? Megvalósulnak-e legalább a jogszabályban rögzített személyi és minimális tárgyi feltételek? A statisztikai adatok egyáltalán a valóságot tükrözik? Vagy más okok húzódnak meg a kirajzolódott kép mögött? E kérdések felmerülése motivált további kutatások végzésére. További motivációt jelentettek a vizsgálat lefolytatásához később a témában való szakirodalmi kutatásaim, melyek a vizsgálati téma aktualitását igazolták. Az e szakirodalmi kutatások során talált anyagok egy újabb vizsgálat időszere-rőségére mutattak rá a logopédusi munka és az ellátórendszer kapcsolatáról, hiszen egy korábban végzett kutatás során csak az intézményvezetőket kérdezték ki, s mindössze 10 budapesti és 3 vidéki intézmény került kiválasztásra, szubjektív módon (Fűzik 2010); egy másik, az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet honlapján 2009-ben bemutatott kutatás pedig csaknem egy évtizede, 2001 és 2002 között zajlott le, és mindössze két megyére terjedt ki (Hajdú-Bihar és Pest megyére).

## A kutatás célja, hipotézisek

A kutatás célja országos szintű kérdőíves felmérést végezni a köznevelés rendszerében tevékenykedő logopédusok elégedettségéről, munkakörülményeiről, mivel a szakemberek elégedettségi szintje fontos alapja a minőségi munkavégzésnek. A pedagógiai szakszolgálatok, illetve ezen belül a logopédusok helyzete kiemelt figyelmet érdemel a köznevelés rendszerében, hiszen a beszéd- és/vagy a nyelvi fejlődés terén eltérést mutató gyermekek, tanulók megsegítése, felzárkóztatása, integrációjának elősegítése nemcsak az adott egyén szempontjából rendkívül fontos feladat, hanem az egész társadalom jövője szempontjából is kulcsfontosságú. Ebből adódóan legfőbb célom a kutatás eredményeinek közzétételével a figyelem felkeltése a magyar köznevelés rendszerében tevékenykedő logopédusok helyzetére, s e figyelemfelkeltéssel pozitív változás előidézése a logopédusi hivatás minél magasabb színvonalú, legjobb minőségű végzésének elősegítésére.

Hipotézisem szerint:

- A magyar köznevelés rendszerében, a logopédusok által ellátott területen a munkavégzés jogszabályi feltételei sok esetben nem teljesülnek (sem a tárgyi, sem a személyi feltételek), ezért a magyar köznevelésben hivatásukat végző logopédusok nagyobb része inkább elégedetlen a munkavégzésének körülményeivel.
- Feltételezem, hogy a régiók szerint nincsenek nagy különbségek a logopédusok munkakörülményeiben, így elégedettségükben sem.
- Kivétel lesz a közép-magyarországi régió, ahol feltételezem, hogy – a budapesti válaszok miatt, talán a kielégítőbb munkakörülmények következtében – kedvezőbb képet kapok kutatásom tárgyát illetően.

## A kutatás leírása

A vizsgálat módszere kérdőíves felmérés, a vizsgálat eljárási módja pedig a kérdőív interneten való közzététele, valamint az interneten történő kitöltés lehetővé tétele volt. A vizsgálati csoportot a Magyarországon hivatásukat gyakorló logopédusok azon köre alkotta, akik az interneten nyilvánosságra hozott kérdőív kitöltésére önként vállalkoztak. A válaszadókat megkértem, hogy valamennyi munkahelyükkel kapcsolatos tapasztalatukról külön kérdőívet töltsenek ki, amennyiben több intézmény alkalmazottai a vizsgált időszakban.

A kérdőív 39 kérdésből állt, melyek a kutatás céljának megfelelően a logopédusok munkakörülményeire és elégedettségére vonatkoztak.

A kérdőívek összesített adatait regionálisan csoportosítottam, majd a csoportokon belüli egyes kérdésekre adott válaszok összesítése után, azok régió-összeshez viszonyított arányát grafikusán ábrázoltam, összehasonlításban a többi régió arányszámaival, kérdésenként egy grafikonban. Az ábrázolt régiós arányszámok mellett minden alkalommal megjelenített országos arányszámok kiszámítása természetesen egyszerűbben, a kérdésekre kapott válaszok összeshez viszonyított arányának ábrázolásával történt. Mivel számos alkalommal az egyes kérdésekre kapott valamennyi válasz arányának egy grafikonban történő megjelenítése felesleges adattömeget jelentett volna, ahol elvész a lényegi információ, több esetben szorítottam a csak a kérdést országosan jellemző 3-4 leggyakoribb válasz megjelenítésére.

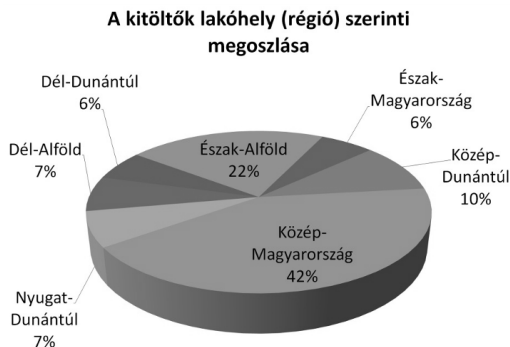
## A kutatás eredményeinek összegzése

A weblap összesítése szerint a kérdőívet 75 nő töltötte ki. A 75 válaszadó összesen 82 kérdőívet töltött ki: 68 fő 1 kérdőívet, 5 fő 2 kérdőívet, 1-1 fő pedig 3, illetve 4 kérdőívet töltött ki. A kérdőív kitöltőinek életkori átlaga 41,8 év, a végzettségükkel kapcsolatos adatokat az *1. táblázatban* mutatjuk be.

*1. táblázat. A kitöltők diplomák száma szerinti megoszlása*

Diplomák száma	Fő
1	27
2	31
3	14
4 vagy több	3

Az egyes régiókból kapott válaszok eloszlása a 3. ábrán látható. Mivel az egyes régiókból viszonylag kevés számú válasz érkezett, ezért a kapott eredmények nem minden esetben tekinthetők reprezentatívnak.



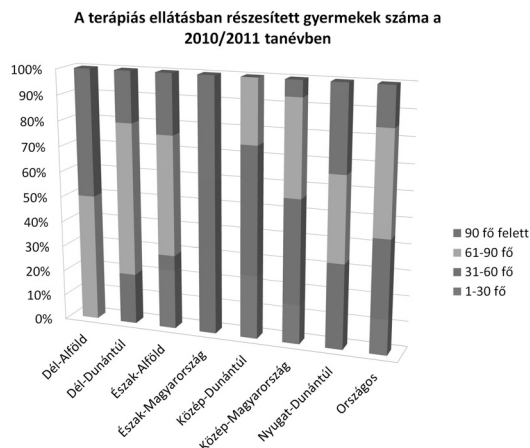
3. ábra

A kérdőívre kapott összes válasz, vagyis az országos adatok szerint a 2010/2011 tanévben az egy logopédus által logopédiai terápiában részesített gyermekek száma a következőképpen alakul:

2. táblázat. Terápiában részesített gyermekek száma (országos)

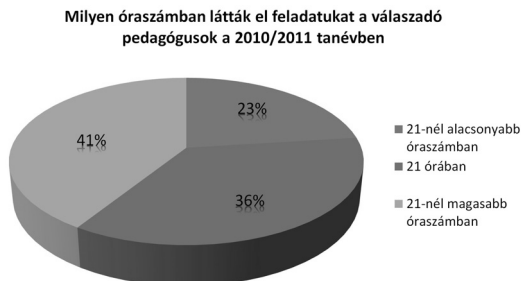
Ellátott gyermekek (fő)	Válaszok száma (kérdőív)
0	3
1–30	11
31–60	24
61–90	32
90 felett	12

Ezekből az adatokból látható, hogy a legtöbb esetben valószínűleg sérült a személyi feltételekre vonatkozó jogszabály betartása (OKM 2010/4, 1. sz. melléklet) a gyermekek logopédiai ellátása során, s ezáltal károsodtak az ellátott gyermekek és a logopédus szakemberek jogai, érdekei is. Régiók szerint csoportosítva jelentős eltéréseket tapasztalhatunk. Legkedvezőbbnek a közép-dunántúli régióban, legkedvezőtlenebbnek pedig a dél-alföldi régióban tűnt a helyzet ebben a kérdésben.



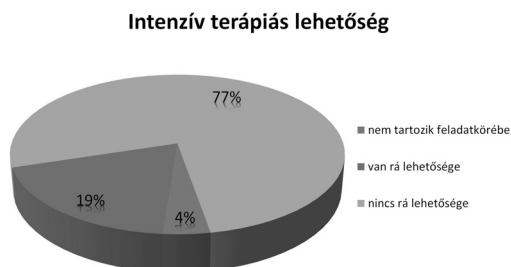
4. ábra

A 4. ábrán bemutatott, egy logopédusra jutó igen magas gyermeklétszámot a kérdőív válaszai szerint a logopédusok 36%-a 21, illetve 23%-uk ennél alacsonyabb óraszám-ban látta el.



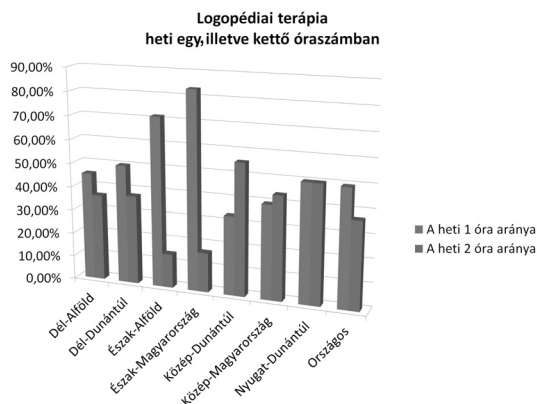
5. ábra

Ezeknek az adatoknak az ismeretében nem meglepő, hogy a kérdőívet kitöltő logopédusok válaszainak 77%-ából az derül ki, hogy nincs lehetőségük az intenzív logopédiai terápia vezetésére, és az országos adatokat tekintve a válaszok 50%-ában a logopédiai terápiai foglalkozások gyakoriságára a heti egy alkalom a jellemző.



6. ábra

Régiók szerint megvizsgálva a logopédiai terápiai gyakoriságát, a kapott válaszok alapján ismét a közép-dunántúli régióban tűnik legkedvezőbbnek a helyzet, hiszen itt magasabb az aránya a heti két alkalommal megvalósuló logopédiai terápia-nak. A heti 2 óra aránya az észak-alföldi régióban a legkevesbé jellemző.



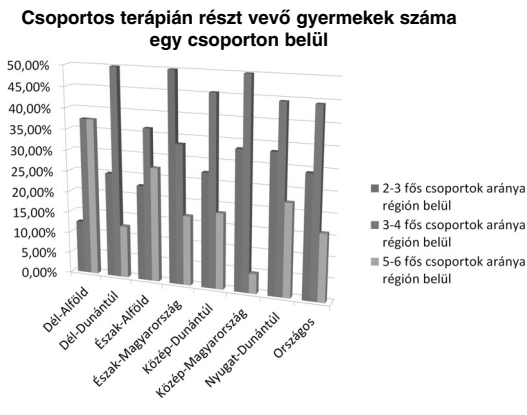
7. ábra

A csoportos terápián részt vevő gyermekek számát mutatjuk be a 3. táblázatban:

3. táblázat. Alkalmazott csoportlétszámok (országos)

Gyermekek száma (fő)	Válaszok száma (kérdőív)
2-3	31
3-4	47
5-6	17
6 felett	4

Régióként elemezve a válaszokat ebben az esetben is nagyobb eltérések tapasztalhatók. Legkedvezőtlenebbnek a helyzet ismét a dél-alföldi régióban tűnik, hiszen itt a legmagasabb az aránya a régió belüli válaszokhoz viszonyítva a magasabb létszámú logopédiai csoportoknak. Legmagasabb az aránya a 2-3 fős csoportoknak az észak-magyarországi régióban, ugyanakkor a közép-magyarországi régióban a legalacsonyabb az 5-6 fős csoportok előfordulása.

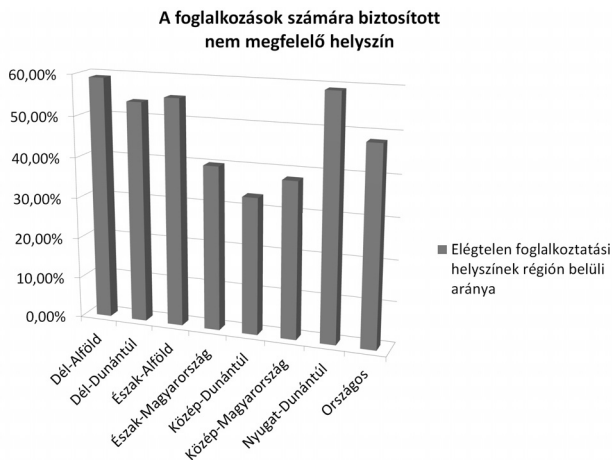


8. ábra

A csoportlétszámok országos, összesített adatai alapján megállapítható, hogy a logopédusok többsége igen sokféle feladatot végez, egyáltalán nem jellemző az egy-egy területre való specializálódás.

Kísérletet tettem a logopédiai terápiák és vizsgálatok helyiségeinek több szempontú vizsgálatára is. Az országos adatok alapján a logopédiai tevékenység színhelyét csak a válaszok 23,3%-ában tartják fenn kizárólag logopédiai tevékenységre. Szubjektív véleményem alapján a logopédiai tevékenységre felajánlott nem megfelelő helyiségek aránya igen magas, 48,1 százalék. A logopédiai tevékenységre megfelelő kategóriába soroltam azokat a helyiségeket, melyeket kizárólag erre a célra tartanak fenn, továbbá azokat, melyek pszichológiai rendelők is, továbbá a fejlesztőpedagógiai szobákat is. A szubjektív véleményem szerint megfelelő kategóriát alkották azok a helyiségek is, melyek kézműves szobák, orvosi szobák, könyvtár, nevelői szoba, tárgyaló, korrepetálás színhelye egyúttal, ügyintézés helyisége, öltöző, konyha, tornaterem és az egyéb kategóriában megadott helyiségek. Az egyéb kategóriában olyan meglepő helyszíneket jelöltek meg a válaszadók, mint például sószoba, nevelői szoba konyhája, átalakított zuhanyzó. Ilyen ismeretek birtokában joggal merülhet fel a kérdés: hol van a logopédus szakma, a logopédusi hivatás presztízse? Regionálisan megvizsgálva az adatokat a leg-

rosszabbnak a dél-alföldi és a nyugat-dunántúli régióban, legkedvezőbbnek pedig a közép-dunántúli régióban tűnik a helyzet.

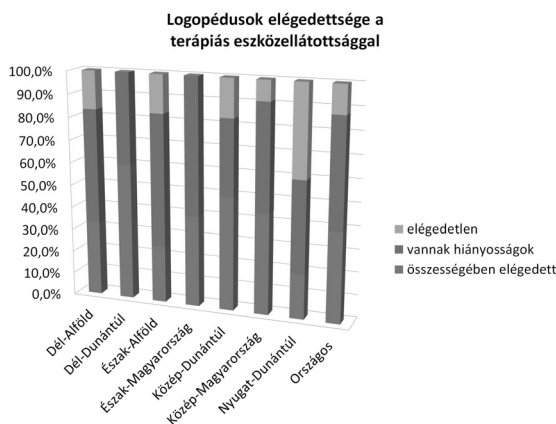


9. ábra

A logopédiai helyiségek olyan jellemzőit vizsgálva, mint például a helyiség mérete, fényviszonyai, hőmérséklete stb. az országos válaszokat összesítve nem túl nagy eltéréssel ugyan, mégis a negatív tartalmú jellemzők kerültek túlsúlyba (218 pozitív és 240 negatív tartalmú jellemzőt jeleztek vissza a válaszadók).

A logopédiai tevékenység helyiségeinek berendezettségéről is megpróbáltam képet kapni, hogy kiderüljön, vajon mennyire biztosítottak a kutatás idején a hatályos pedagógiai szakszolgálatokról szóló 4/2010. OKM rendelet 3. számú mellékletében meghatározott feltételek, melyek magában foglalják a pedagógiai szakszolgálat intézményeinek kötelező minimális eszközeinek és felszereléseinek jegyzékét, továbbá meghatározza a helyiségek bútorzatát és egyéb felszerelési tárgyait. A beérkezett válaszok alapján nagy hiányosságok voltak még ezen a vizsgált területen is: a logopédiai tevékenység számára fenntartott helyiségek legnagyobb része nem felelt meg a jogszabályi előírásoknak.

A logopédusok terápiás eszközökkel való ellátottságának vizsgálatakor is kedvezőtlen kép bontakozott ki. A logopédusok legnagyobb része úgy gondolta, hogy „vannak hiányosságok”, illetve, hogy „elégedetlen” ezzel, s e két összeadott értékhez viszonyítva



10. ábra

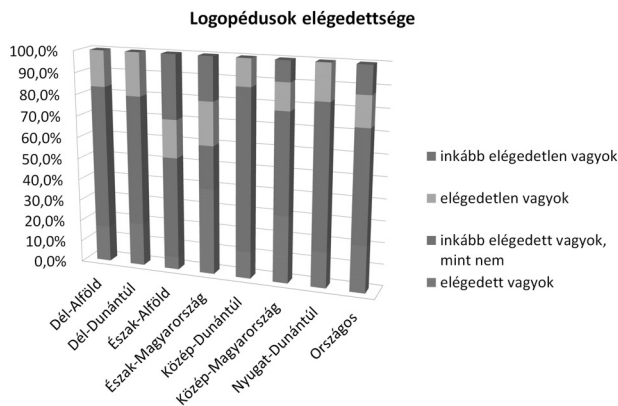
csekélyebb azoknak a válaszoknak az aránya, amelyek azt jelzik, hogy „összességében elégedettek” lennének a logopédus kollégák ebben a kérdésben. Regionálisan legkedvezőtlenebbnek az észak-alföldi régióban, a legkedvezőbbnek pedig a dél-dunántúli régióban tűnik a helyzet.

A logopédiai tevékenység helyszínén lévő fénymásolási, nyomtatási és telefonálási lehetőség biztosítása sem megoldott a legtöbb esetben, pedig ezek a feltételek a logopédusok munkavégzéséhez nélkülözhetetlenek. Ha utópisztikusnak is tűnhet, azokban az esetekben is, amikor a logopédusok partnerintézményekbe viszik ki a logopédiai szolgáltatást, az lenne az ideális, ha valamennyi logopédiai helyiségben lenne lehetőség fénymásolásra, számítógép használatára, nyomtatásra, telefonálásra.

A válaszok összesítése alapján a logopédusok irodaszerekkel való ellátottságával, a munkaadó intézmények informatikai fejlesztésével, a szakkönyvekkel, szakmai folyóiratokkal való folyamatos ellátással kapcsolatban is elmondható, hogy jelentős hiányosságok tapasztalhatóak még, amely tény tovább nehezíti a munkavégzésüket. A tanfolyamokon, továbbképzéseken, konferenciákon való részvétel támogatása és a természetbeni juttatásokban történő részesítés is nagyon kedvezőtlen képet mutat.

A munkaadó intézményekben folyó munkára jellemző, hogy – ha kisebb arányban is – előfordulnak még olyan intézmények, ahol nem tagja a logopédus semmilyen munkaközösségnek, és teammunkára sincs lehetőség. Szerencsére azonban jelentősen magasabb azoknak az intézményeknek az aránya, ahol mindez megvalósul.

A logopédusok munkarendjének vizsgálatakor kiderül, hogy a válaszadók nagyobbik része (51,2%) köteles a kötelező óraszámát 5 munkanapra elosztani, ami nem minden esetben lehet ésszerű megoldás (például ha a logopédus 5-nél kevesebb számú partnerintézményt lát el heti 1 alkalommal kötelező óraszámában).

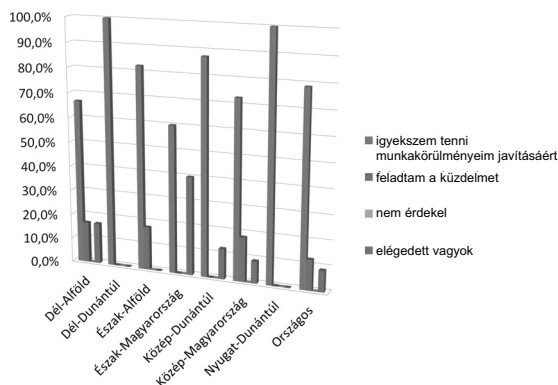


11. ábra

A kérdőív kitöltőinek legnagyobb része a kötelező óraszámán túl hetente több órát tölt még a munkahelyén, illetve több órát fordít felkészülésre is. A fent leírt nehézségek, hiányosságok ellenére a válaszadók 21%-a összességében elégedett, 50,6%-uk pedig inkább elégedett, mint nem a munkavégzése körülményeivel.

Erre rácsafolhat a következő kérdés eredménye: a válaszok 76,8%-ában a logopédusok igyekeznek tenni a munkakörülményeik javításáért, s mindössze a válaszok 8,5%-ában jelezték azt, hogy elégedettek.





12. ábra

## Hipotézisek beigazolódása, illetve megdőlése

A fent összefoglalt eredményekből kiderül, hogy hipotézisem azon része, mely szerint a köznevelés rendszerében, a logopédusok által ellátott területen a munkavégzés jogszabályi feltételei sok esetben nem teljesülnek (sem a tárgyi, sem a személyi feltételek), beigazolódott. Ezzel kapcsolatban feltételeztem, hogy a köznevelésben hivatásukat végző logopédusok nagyobb része inkább elégedetlen a munkavégzése körülményeivel, ám véleményem szerint nem kaptam erről egyértelmű választ a beérkezett válaszok összesítése alapján.

Feltételeztem, hogy a régiók szerint nincsenek nagy különbségek a logopédusok munkakörülményeiben, így elégedettségükben sem, de ez a hipotézisem megdőlt, bár az egyes régiókból beérkezett válaszok nem minden esetben tekinthetők elegendőnek, így a kapott eredmény nem reprezentatív.

Feltételeztem, hogy kivétel lesz a fent említett szempontból a közép-magyarországi régió, ahol úgy véltem, hogy a budapesti válaszok miatt, talán a kielégítőbb munkakörülmények következtében kedvezőbb képet kapok kutatásom tárgyát illetően, de ez a hipotézisem sem bizonyosodott be a vizsgálat során.

## A kutatás tapasztalatai

A kutatás eredményeinek ismeretében érdemes elgondolkodni azon, vajon mennyire érvényesülnek, érvényesülhetnek a logopédusok etikai kódexében leírtak. A kutatás tapasztalataként kirajzolódott, hogy az egész logopédiai ellátórendszer újragondolása, a rendszer további vizsgálata, a személyi és a tárgyi feltételek hiányosságainak megszüntetése szükséges ahhoz, hogy ne csak a logopédiai terápiában részesített gyermekek száma növekedjen évről évre, hanem – számukkal párhuzamosan – emelkedjen a logopédiai terápia következtében tünetmentessé vált gyermekek száma is. Érdemes lenne a minisztériumi statisztikai adatgyűjtésen változtatni, hiszen értékes információkat nyerhetnénk abból, ha a logopédiai ellátásra vonatkozó adatokat kisebb területi egységként és intézménytípusonként is gyűjtenék.

A pedagógiai szakszolgálatok átalakítása jelenleg folyamatban van, a pedagógiai szakszolgálatok működéséről szóló, 2013. március 1-től hatályos új jogszabály – az

emberi erőforrások miniszterének 2013-as rendelete a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről – változtatásokat követel meg a logopédiai ellátásban is. Az új rendelet reményre ad okot a logopédiai ellátás hosszabb távú alakulásával kapcsolatban, de a fentiek ismeretében joggal merül fel a kérdés, vajon sikerül-e jelenleg a szakszolgálatoknak eleget tenniük a rendelet minden pontjának. Milyen módon fogják megvalósítani az egyes szakszolgálatok az említett jogszabályban foglaltaknak megfelelően a jelenlegi logopédus-létszámmal a logopédiai terápiát heti két alkalommal? Milyen hatása lesz ez a logopédiai ellátás minőségére, a tünetmentessé vált gyermekek/tanulók arányának változására az összes ellátott gyermekek/tanulók számához viszonyítva? Milyen hatással lesznek a változások a logopédusok elégedettségére? A jogszabályi változás a logopédiai ellátórendszer javulását fogja-e rövidebb távon eredményezni? Vajon megfelelő figyelmet fognak fordítani arra is az illetékesek, hogy a jogszabályi előírásoknak megfelelő személyi és tárgyi feltételeket is megteremtsék a logopédusok elégedettségére, a logopédusok és gyermekek jogainak érvényesülésére, a magasabb színvonalú logopédiai ellátás biztosítása, kiépítése érdekében?

A kérdések megválaszolása későbbi kutatások, hatástanulmányok elvégzésének szükségességét veti fel. A jogszabályi változás hosszú távon mindenképpen a logopédiai ellátórendszer fejlődését eredményezheti, de kiemelt helyen szükséges kezelni a minőségi munkavégzéshez megfelelő, jogszabályban rögzített személyi és tárgyi feltételek – a logopédiai terápiás és vizsgálati helyiség megfelelő kialakítása, alapvető írószerekkel, vizsgálati és terápiás eszközökkel való ellátottság – előteremtését, megteremtését, ellenőrzését. Elfogadhatatlan, hogy sok esetben még íróasztallal sem rendelkezik a legtöbb logopédus. A 15/2013-as EMMI rendelet 9. melléklete tartalmazza a pedagógiai szakszolgálati intézmények kötelező (minimális) eszközeinek és felszereléseinek jegyzékét, mely többek között magában foglalja a korábbi, 4/2010-es OKM rendelet 3. mellékletének jegyzékét, így a bemutatott kutatás eredményei a jogszabályi változás ellenére is aktuálisak, s a későbbiekben egy újabb kutatás, hatástanulmány kiindulópontját alkotják.

A logopédiai ellátórendszer minél ideálisabb működésének kiemelt fontosságú szerepet kell kapnia az elkövetkező időszakban, mivel a normától eltérő beszéd- és nyelvfejlődésű gyermekek, tanulók társadalmi integrációjának elősegítése az egész társadalom jövőjére is kihat.

## Irodalom

### *Szakirodalom*

- BOSCH M. – KAPA M. (2006): *Jogi és közigazgatási ismeretek*. BME, Budapest.
- BOSCH M. (2007): *Gazdálkodás a közoktatási intézményekben*. BME, Budapest.
- CSÓK T. (2009): *A szakszolgálatok a közoktatás rendszerében, feladatok*. Szakdolgozat. BME GTK APPI, Budapest.
- CSÓK T. (2010): A szakszolgálatok a közoktatás rendszerében, feladataik. In VARGA L. (szerk.): *Mérési rendszer, szakszolgálatok, szakképzés, iskolai pszichoterror – Szemelvények szakdolgozatokból. A közoktatás-vezetés időszerű kérdései*. BME GTK APPI Műszaki Pedagógia Tanszék, Budapest.
- CSÓK T. (2011): *A logopédusi munka és az ellátórendszer kapcsolatának vizsgálata*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (1995): Változó szervezeti formák a logopédiában. *Fejlesztő Pedagógia*, 4, 40–41.

- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (1996): Hazánk beszédhibásainak logopédiai ellátásáról. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1, 42–45.
- FÜZIK A. (2010): A logopédiai ellátás összehasonlító elemzése, a működtetés újragondolása. *Fejlesztő Pedagógia*, 2, 4–25.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ A. (1972): A magyar logopédia kialakulása. In: *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve V*. Budapest.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ A. (2002): A logopédia fejlődése a 19. és 20. század Magyarországon. *Fejlesztő Pedagógia*, 6, 20–26.
- LÓRIK J. (1985): Beszédhibák gyakorisága – beszédhibák javítása, logopédusszükséglet, In TÓTH Gy. (szerk.): *Kommunikáció – nehezített társadalmi beilleszkedés*. Tankönyvkiadó, Budapest. 88–96.
- MEZEI Gy. – BENEDEK A. (2005): *A közoktatás rendszere*. BME, Budapest.
- PAPP G. (2004): A speciális pedagógiák szerepe a gyógypedagógia-tudomány differenciálódásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 292–296.
- SALNÉ LENGYEL M. (szerk.) (2004): *Logopédia*. SULINOVA Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Pilisborosjenő.
- TÖRZSÖK K. (2006): Szakszolgálatok és szakmai szolgáltatások a többcélú kistérségi társulásokban. *Új Pedagógiai Szemle*, 5, 46–52.
- VASSNÉ KOVÁCS E. – FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (1994): A magyar logopédusképzés múltja, jelene és jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 124–130.
- VASSNÉ KOVÁCS E. – FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (2003): A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1, 28–37.
- VÁNYI Á. (2001): Logopédiai ellátás. *Fejlesztő Pedagógia*, 6, 89–94.

#### *Egyéb felhasznált források:*

##### *Webográfia:*

- A Démoszthenész Egyesület bemutatkozása. <http://demoszthenesz.hu/a-demoszthenesz-egyesulet-bemutakozasa/>
- A logopédiai ellátás. [http://logoportal.hu/a\\_logopediai\\_ellatas](http://logoportal.hu/a_logopediai_ellatas)
- Az Európai Unió Logopéduskapcsolatainak Állandó Bizottsága, a CPLOL szakmai etikai kódexe. 2010.  
[http://www.beszed.hu/szemle/az\\_eu\\_logopeduskapcsolatainak\\_allando\\_bizottsaga\\_a\\_cplol\\_szakmai\\_etikai\\_kodexe](http://www.beszed.hu/szemle/az_eu_logopeduskapcsolatainak_allando_bizottsaga_a_cplol_szakmai_etikai_kodexe)
- IMRE Nóra: A pedagógusok helyzete az iskolában. 2009. <http://www.ofi.hu/tudastar/valaszol-iskola/pedagogusok-helyzete>

##### *Jogszabályok (online):*

- [http://mlszsz.mediacenter11.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52&Itemid=65](http://mlszsz.mediacenter11.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65)
- Kutatási beszámoló a beszédjavító intézmények munkájáról. <http://www.ofi.hu/tudastar/sajatos-neveles/kutatasi-beszamolo>
- Logopédusok etikai kódexe. 2006. [http://www.beszed.hu/logopedus\\_etikai\\_kodexe](http://www.beszed.hu/logopedus_etikai_kodexe)
- Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság alapszabályzata.  
<http://www.freeweb.hu/mfflt/mffltalapszab.html>
- Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete [http://www.magye-1972.hu/index.php?menu\\_id=5](http://www.magye-1972.hu/index.php?menu_id=5)
- Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület alapszabályzata.  
[http://mlszsz.mediacenter11.hu/files/alapszabaly\(1\).pdf](http://mlszsz.mediacenter11.hu/files/alapszabaly(1).pdf)
- SZAKÁCS K.: Új feladatok a nevelési tanácsadásban. <http://www.nevtanegy.hu/ujfelnevtan.ppt>
- SZATMÁRNÉ MÁLYI N.: A szakszolgálati ellátás aktuális kérdései a jogszabályváltozás után. 2010.  
[http://www.mlszsz.hu/files/mlszsz\\_malyi\\_nora.pdf](http://www.mlszsz.hu/files/mlszsz_malyi_nora.pdf)
- [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/4/40/HU\\_NUTS\\_2.png/400px-HU\\_NUTS\\_2.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/4/40/HU_NUTS_2.png/400px-HU_NUTS_2.png)
- [http://www.tankonyvtar.hu/site/upload/2008/09/kepek\\_phi1.jpg](http://www.tankonyvtar.hu/site/upload/2008/09/kepek_phi1.jpg)

### *Jogszabályok:*

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény

Az emberi erőforrások minisztere 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelete a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

Az oktatási és kulturális miniszter 4/2010. (I. 19.) OKM rendelete a pedagógiai szakszolgálatokról Kjt. – 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról

A Munka Törvénykönyve

11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről

20/1997. (II. 13.) Korm. rendelet A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról

22/2010. (V. 13.) OKM rendelet a 2010/2011. tanév rendjéről, valamint egyes oktatási jogszabályok módosításáról

138/1992. (X. 8.) Korm. rendelet A közalkalmazottakról szóló 1992. évi XXXIII. törvény végrehajtásáról a közoktatási intézményekben

2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet A pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben részt vevők juttatásairól és kedvezményeiről

3/2002. (II. 15.) OM rendelet A közoktatás minőségbiztosításáról és minőségfejlesztéséről

## **MAGYE információk**

Kérjük a tagdíjak befizetését az alábbiak szerint:

Aktív dolgozó: 3 000 Ft/év

Nyugdíjas/hallgató: 2 000 Ft/év

MAGYE bankszámlaszám: 11707024-20094959

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

MAGYE honlap: [www.magye-1972.hu](http://www.magye-1972.hu)

A tagdíjat befizetők a Gyógypedagógiai Szemle számait ingyenesen kapják.

A Gyógypedagógiai Szemlét előfizetésben terjeszti  
a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága

1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,  
e-mailen: [hirlapelofizetes@posta.hu](mailto:hirlapelofizetes@posta.hu), faxon: 303-3440

## 3A metakogníció és a metakognitív kutatások gyógypedagógiai jelentősége, különös tekintettel a tanulásban akadályozottak pedagógiája területre

KISS LÁSZLÓ ROLAND

laszlo.roland.kiss@gmail.com

---

### Absztrakt

A gyógypedagógusok és különösen a tanulásban akadályozottakkal foglalkozó szakemberek munkájában kitüntetett helyet kellene kapnia a metakogníció fogalmának és az erre épülő fejlesztő tevékenységnek. Metafolyamataink megismerése és feltérképezése ugyanis új szempontokkal gazdagíthatja munkánkat, segítséget adhat a felső tagozatos és felnőtt korú tanulási zavarokkal küzdők támogatására. Mindehhez érdemes összegeznünk azokat az eredményeket, kutatásokat és elméleteket, amelyeket a pszichológia és pedagógia ezen a téren felmutatott az elmúlt évtizedekben.

**Kulcsszavak:** metakogníció, tanulás, szabályozás, monitorozás, metakognitív hibák

---

### Fogalmi keret

A metakogníciót általában a *tudásról alkotott tudásként* szokás ismerni. Csíkos Csaba e témában írt művéből (Csíkos 2007) azonban kiderül, hogy a pontos fogalommeghatározás korántsem ennyire egyszerű.

Astingtin szerint (1998, idézi Csíkos 2007) a metakogníció fogalomként nem vált be, Almasi (2003) odáig megy, hogy nincs is szükség a definiálásra, mert a jelenségről a metakogníció fogalma nélkül is lehet beszélni mint *stratégiai gondolkodásról*.

Magát a fogalmat Flavell vezeti be 1971-ben (FLAVELL 1971), de egyelőre csak a bevezetőben ismertetett jelenség kapcsán, *metamemóriaként*. Ez esetben a *meta-* előtag mint „valami felett álló”, „valaminek az elvontabb formája” jelentésében valójában azt fejezi ki, hogy létezik a *memória memóriája*.

Demetriou görög kutató (DEMETRIOU 1998, 2005) már maga a *meta-* előtag használatát is problémásnak tartja. Rávilágít, hogy a *meta-* szó inkább időbeni időlagosságot fejez ki, míg a jelenség inkább a *bíper-* előtaggal írható le hitelesen.

A metakogníció hasonlatos Karsai Ervin *apercepció* fogalmához (KARSAI 1923), azonban ez utóbbi is meglehetősen ködös fogalom, később ki is kopik a használatból.

A definiálást tovább nehezíti, hogy a tudásról alkotott tudás felvet egy fontos értelmezési paradoxont, amit Comte-paradoxonként szokás emlegetni (Csíkos 2007). A Comte-paradoxon lényege, hogy az ember nem lehet egyszerre a megfigyelő, és

a megfigyelés tárgya is. Amikor valamilyen problémát oldunk meg, akkor magára a problémára összpontosítunk, nem a megoldási folyamatra. Abban a percben, amint a megoldás folyamatára szeretnénk figyelmünket helyezni, megszűnik létezni a megoldási folyamat maga.

Tarski megoldása a paradoxon feloldására abban áll (Csíkos 2007), hogy kétféle igazságszintet különböztet meg: egy *tárgyi szintet* és egy *metaszintet*. A *tárgyi szint* a világ jelenségeire vonatkozik, mindarra, ami minket körbevesz, ez tehát az ember gondolkodásának közvetlen tárgya. A *metaszint* ettől elvontabb már.

Nelson ennek tükrében alkotja meg a metakogníció első modelljét, amely alkalmazkodik a paradoxon feloldásához, tehát két szintet nevez meg, amelyek elnevezésében megmarad Tarskinál (tárgyi- és metaszint). Ez esetben tárgyi szint az, amikor egy kiskis-kolás megoldja a  $6 + 2$  matematikai problémát, azonban az, hogy ehhez az ujjait használja, már a probléma metaszintje. Nelson kitér arra is, hogy létezik-e meta-metaszint, azaz lehetséges-e metaismeretet szerezni a metaismereteinkről. Erre Nelson azt a választ adja, hogy nem, mert amikor a saját metakogníciókat vizsgáljuk, akkor nem történik más, mint hogy a metakogníciónk kerül a tárgyi szintre.

A kérdés tehát továbbra is adott: lehetséges-e egy átfogó metakogníció-definíció adni, amely (1) vizsgálhatóvá és mérhetővé teszi a metakognitív folyamatokat, (2) pontosabban képes meghatározni a fogalom körébe tartozó kognitív jelenségeket, (3) túlmutat a tudás a tudásról sémán?

Garner (GARNER 1987) meghatározása már inkább ebbe az irányba mutat. Elképzelése szerint míg a kogníció felel bizonyos feladatok megoldásáért, addig a „*metakogníció* keresztül megértjük, hogy volt elvégezve a feladat”. Láthatjuk, hogy itt is megjelenik a Nelson-modell kettős szintje, csak kogníció és metakogníció párosaként. Garner meghatározásának egyik fontos eleme a problémamegoldási folyamat becsatornázása a definícióba.

Zsigmond István ehhez képest két fontos funkciót emel ki, a szabályozást (controlling) és felülvizsgálatot (monitoring) (ZSIGMOND 2008). Elképzelése szerint *a metakogníció révén zajlik az egyén saját megismerési folyamatainak felülvizsgálata és szabályozása, azaz Zsigmond már a tanulási folyamatba integrálva értelmezni a metakogníció fogalmát.*

Gyógypedagógiai szempontból ez az integrált értelmezés szükségszerű és hasznos. Az olvasás, számolás vagy tanulás-szervezés problémamegoldási folyamatként való értelmezése arra világít rá, hogy a metakognitív folyamatok, mint a szabályozás vagy az ellenőrzés, a tanulási folyamat szerves részét képezik, ekként elsődleges befolyásolói a tanulási eredményességnek.

A gyógypedagógia számára ez az integrált megközelítés hasznosabbnak tűnik, ugyanis (1) jobban körülhatárolja azokat a (meta)kognitív folyamatokat, amelyekre vonatkozik maga a fogalom; (2) ezáltal lehetővé teszi a pedagógiai, gyógypedagógiai mérést és vizsgálatot; (3) továbbá támpontokat ad a fejlesztésre azáltal, hogy meghatározza azok időbeliségét és funkcióját a problémamegoldási folyamatban.

A metakogníció fogalom integrált értelmezése azonban felvet egy érdekes dilemmát a gyógypedagógus számára, mégpedig azt, hogyan értelmezendők a metakognitív folyamatok hibás problémamegoldás esetén. Amennyiben a tanuló rossz választ ad egy problémára, beszélhetünk-e metaszabályozásról egyáltalán?

Egy egyéni metakogníciófejlesztés során hatodikos, ép képességű tanuló (11 év) a szövegértési feladatlapon utolsó kérdésére, amely Bloom rendszerében értékelési szintű kognitív feldolgozást várt volna el tőle, rossz választ adott: a pontos válasz helyett saját

véleményét fejtette ki szövegesen. A foglalkozás vezető kérdésére, miszerint milyenek értékeli a válaszát, azt mondta, elégedett, hiszen ez egy könnyű (!) feladat volt. A vissza-kérdésre, hogy miért, csak annyit mondott: „Mert csak az én véleményemet kérdezte.”

Ha eltekintünk magától a feladattól, azt kell látnunk, hogy a tanuló válasza helyes, elvégre ő értelmezte a feladatot, hogy az az ő személyes véleményére vonatkozik, ezt ő gond nélkül írta. Az, hogy ez hibás, már csak annak tudatában tudjuk, hogy mint a feladatlap összeállítója, tudtuk, mit várt volna el tőle a feladat (problémahelyzet).

Az alábbi példa is jól illusztrálja, hogy metakognitív folyamataink nem függetlenek a valóságészlelésünktől. Azaz különbség lehet aközött, hogy *mi* egy feladat (valóság) és aközött, hogy *milyenek látszik* egy feladat (fenomén-értelmezés.) A metakognitív folyamatainkat pedig erősen befolyásolja az, hogy milyenek látszik egy feladat, azaz mi egy problémahelyzet mentális reprezentációja.

Gyógypedagógiai szempontból ezen mentális reprezentációk beillesztése a metakognitív folyamatok értelmezésébe szükséges, ugyanis a fejlesztés szempontjából érdemes elkülönítenünk a kognitív, illetve metakognitív diszfunkciókat. Tehát az, ha egy diák a 62 + 47 matematikai probléma esetében nem tudja a hatvankettőt, illetve a negyvenhét mennyiségi fogalmát létrehozni (mennyiségfogalom diszfunkciója), kognitív diszfunkciónak tekinthető, az azonban, hogy ugyanez a diák nem tudja, hogyan lehet a feladatot akár számológéppel, akár írásban megoldani, már metakognitív diszfunkció.

A kognitív és metakognitív folyamatok elkülönítése akkor válik igazán szemléletessé, amikor diszfunkcionális kognitív folyamatokra irányuló metakognitív folyamatokat kívánunk vizsgálni, pl. amikor egy diszkalkuliás tanuló matematikai metakognitív folyamatait tesszük vizsgálataink tárgyává. Szakdolgozatában Kiss László a Verschaffel és munkatársai által kidolgozott, magyarul Csíkos Csaba által publikált matematikai metakognitív tesztet vette fel felső tagozatos diszkalkuliás (BNO F81.2) tanulókkal. A tesztfelvétel eredményeképpen azt kapta, hogy ez a teszt nem alkalmas diszkalkuliás tanulókat matematikai metakognitív folyamatainak vizsgálatára, ugyanis a teszt a tanulók metakognitív folyamatait a kognitív folyamataik fényében vizsgálja (Kiss 2012). Garret és munkatársainak vizsgálata azonban arra világít rá, hogy lehetséges a matematikai metakognitív folyamatok vizsgálata diszkalkuliás tanulók esetében is, például ha arra kéri őket, jósolják meg előre, vagy értékeljék utólag a saját teljesítményüket (GARRETT et al. 2006).

Mindezek függvényében érdemes tehát a diagnosztikus-fejlesztő tevékenységben a metakogníciót a következő módon értelmeznünk:

*A metakogníció azon képességek összessége, melyek segítségével képesek vagyunk megismerési, tanulási és problémamegoldási folyamataink szabályozására, kontrolljára és monitorozására, teljesítményünk előzetes bejósolására. A metakogníció részét képezik továbbá azok az ismeretek, készségek és tapasztalatok, amelyek mentén képesek vagyunk egy problémahelyzet mentális reprezentációjára nézve adekvát megoldási stratégia kidolgozására.*

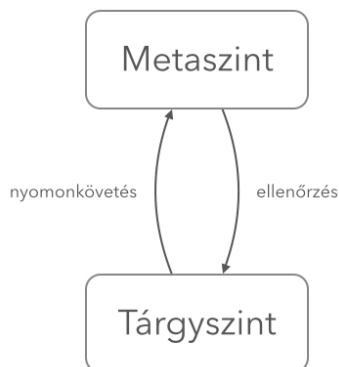
A mentális reprezentációk szerepét Csíkos Csaba 2003-as, Verschaffel és munkatársai 1994-es kutatásban is tetten érhetjük (Csíkos 2007). A kutatás keretében 10-11 éves tanulóknak kellett matematikai szöveges feladatokat megoldaniuk, amelyek egy része ún. hagyományos vagy sztenderd feladat volt, másik felük pedig párhuzamos. A párhuzamos feladatok abban tértek el a sztenderdektől, hogy a rájuk adott realiztikus válaszokhoz nem volt elegendő egy matematikai művelet elvégzése, hanem a szövegkontextus alapján azt a tanulóknak, a világról szerzett tapasztalataikat figyelembe véve, valamilyen módon értelmezniük kellett. A tanulók többsége éppen azért nem tudott realiztikus választ adni a párhuzamos feladatokra, mert a párhuzamos feladatokat is „hagyományos” iskolai

feladatokként értelmezték, a feladatok nyomán létrejövő mentális reprezentáció nem követelte meg a metaszabályozást. Miközben ha nem matematikai feladatként kapták, akkor lényegesen nagyobb volt a realiztikus válaszok aránya, erre Kelemen és mtsai egyik kutatása világít rá (KELEMEN és mtsai 2005).

## A metakogníció legfontosabb modelljei

### Nelson–Narens-modell

A metakogníció első modellje Nelson és Narens nevéhez fűződik (NELSON 1990). A modell két szintet különböztet meg: egy tárgyszintet és egy metaszintet. (Csíkos 2007). A tárgyszint folyamatosan „tájékoztatja” a metaszintet saját állapotáról, míg a metaszint meghatározza a következő lépést. A modell nagyszerűsége az egyszerűsége, ahogyan azt Csíkos Csaba is megjegyzi (Csíkos 2007).

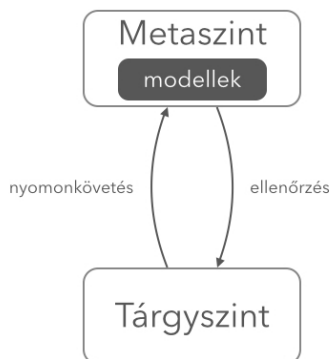


*A metakogníció modellje Nelson és Narens alapján (idézi Csíkos 2007)*

### Nelson és Narrens módosított modellje

Nelson 1996-ban megjelent tanulmányában módosítja a fent vázolt modellt. A metaszint kiegészítéseként megjelentik a „modell” fogalom.

A módosítás legfontosabb célja, hogy kifejezze, a metaszabályozás modellekre épülve történik, amely modellekben fontos szerepet kapnak a meggyőződések és a korábbi tapasztalatok.



*A metakogníció módosított modellje Nelson (1996) szerint*



## Zsigmond István metakogníció-modellje

Zsigmond István modellje (ZSIGMOND 2008) alapvetően funkcionális megközelítésű, és arra keresi a választ, hogy a metakognitív folyamatok mikor és milyen tartalommal járulnak hozzá egy-egy probléma megoldásához.

Ehhez előzetesen annyit tennénk hozzá, hogy Zsigmond értelmezésében az olvasás, számolás, de globálisan a tanulás is egy problémamegoldási folyamat.

Zsigmond István modelljében a metakogníció két nagy elemét nevezi meg: a metaismereteket és a metakognitív szabályozást. A két elem részben vagy egészében szerepelt már Nelson rendszerében, azonban abban hiányzott ezek működési alapelve.

A problémamegoldási folyamatban a metakognitív szabályozás az, amely az adott problémáról eldönti, hogy kapjon-e magasabb szintű, ún. metasabályozást. Mondhatjuk úgy is, ez az elem a határ a tudatos problémamegoldás és a rutinfeladatok között. Az, hogy ez a határ maga is a metakogníció részét képezi, fontos a fejleszthetőség szempontjából, ugyanis a metakogníció-fejlesztés részeként tudatosan érzékenyíthetjük a tanulót saját megismerési folyamatai iránt, így metasabályozást (egyúttal nagyobb kognitív figyelmet) kaphatnak a már automatizált megoldási folyamatok.

A metakognitív szabályozás két fontos feladata a problémahelyzetre adekvát tervezés és a folyamatos felülvizsgálat, amely időben történhet megoldás közben és utólag.



*A metakogníció integratív modellje Zsigmond István nyomán (2003)*

Ahhoz, hogy a metakognitív szabályozás megtörténhessen, szükségesek a metaismeretek. Minden egyes probléma esetében a metaismeretek alapján „dönt és tervez” a szabályozóegység. Zsigmond három területen három különböző természetű metaismeretet különít el. Először tartalmuk szerint lehetnek személyekre vonatkozóak (pl. XY tanárnő feleltetési szokásai, kedvelt feladattípusai; úgy is szokás mondani, hogy a tanulók „rátanulnak” a pedagógusra), feladatokra vonatkozóak (pl. szöveges feladatok megoldási stratégiái) és stratégiákra vonatkozóak (pl. hogyan lehet az ember a legügyesebb a ki-dobásban).

Minden területen három különféle természetű tudás szerezhető: deklaratív (tudni, mit, *know what* tudás), procedurális (tudni, hogyan, *know how* tudás) és kondicionális (tudni, mikor és miért, *know when and why* tudás).

## Metakogníció és tanulás

Láthattuk már, hogy Zsigmond értelmezése mentén minden tanulási folyamat valójában problémamegoldási folyamatként (is) értelmezhető, így felvetődik a kérdés, milyen szerepe van a tanulásban és az ebből eredő iskolai teljesítményben a metakogníciónak.

Az értelmi fejlődés és a metakogníció kapcsolatára Csíkos Csaba két hipotézist is felvázol (Csíkos 2007). Az első elképzelés szerint a metakogníciónak a tanulási folyamat kezdeti szakaszaiban van jelentősége, később aztán fokozatosan háttérbe szorul. A másik elmélet szerint a metakogníció folyamatosan „végigkíséri” az értelmi fejlődést, mint annak szerves komponense.

Csíkos mindkét elmélet alátámasztására különféle kutatásokat említ, ezek mindegyikének felsorolása messze meghaladná a jelen cikk kereteit, azt azonban biztosan kijelenthetjük, hogy mindkét elméletnek megvan a létjogosultsága. A szűkös keretek miatt azonban csak a legfontosabb pedagógiai következtéseket emeljük ki.

1. A vizsgálatok során fény derült arra, hogy a tanulási folyamat sikeressége korrelál a procedurális metatudással, míg az intelligenciával nem (VENNMAN–PRINS–ELSHOUT 2002).
2. A tanulás kezdeti szakaszaiban jelentős szerep jut a metakogníciónak (VENNMAN–PRINS–ELSHOUT 2002).
3. A tehetséges gyerekek metakogníciója nem feltétlenül fejlettebb, ugyanis éppen a rutinszerű, ismerős feladatok nem kapnak metasabályozást (VEENMAN–ELSHOUT–MEIJER 1997).
4. Ha a tanulási környezet nem igényli a metasabályozás meglétét, akkor a diákok inkább „rutinból” oldják meg a problémahelyzeteket (BEREBY–MEYER–ASSOR–KATZ 2004).
5. Azonban az intelligencia magas szintje és az adott területen való jártasság fejlettebb procedurális metakogníciót eredményez, függetlenül a feladat nehézségétől (VEENMAN–ELSHOUT–MEIJER 1997).
6. A tanulási folyamat során egy-egy problémaszituáció megoldása magának a tanulásnak a következtében a metaszintról a tárgyszintre kerül le (SCHNEIDER–PRESSLEY 1989).
7. A kognitív és tantermi tapasztalatok függvényében kialakult, ún. meggyőződések befolyásolják az iskolai vagy tantárgyi sikerességet (DE CORTE 2001).

A metakogníció tanulási folyamatban betöltött szerepét több kutató is vizsgálta. Wang és munkatársai (WANG–HAERTEL–WALBERG 1990) a metakogníciót a tanulást elsődlegesen befolyásoló tényezők közé sorolja, sőt Montague és több kutató (MONTAGUE–BOS 1990; MONTAGUE 1991; SLIFE et al. 1985, idézi ZSIGMOND 2008) egészen odáig mennek, hogy a metakogníció a felelős a gyengén és a jól teljesítő tanulók közötti különbségekért.

Az intelligencia és a metakogníció viszonya ehhez képest már kevésbé világos, leginkább azért, mert egy kevésbé kutatott terület. A kutatások tükrében azonban két dolog látszik biztosnak. (1) Az IQ csak a képességsajátítás első szakaszaiban játszik fontos szerepet, és korrelál a metakognícióval (VEENMAN–PRINS–ELSHOUT 2002, idézi

ZSIGMOND 2008); (2) *per definitionem* függetlenek egymástól, ugyanis míg az intelligencia az élet során relatíve állandó, addig a metakogníció fejleszthető.

Egy holland kutatás érdekes eredményeket ért el Verschaffel és munkatársainak 1994-es matematikai metakognitív tesztjével. Van Lieshout és munkatársai a tesztet tanulásban akadályozott, enyhe értelmi fogyatékos tanulókkal vette fel, ép intellektusú kontrollcsoport mellett. Az eredmények meglepőek: a tanulásban akadályozott tanulók szignifikánsabban több realiztikus választ adtak, azaz hatékonyabb metasabályozásról tettek tanúbizonyságot, mint ép intellektusú társaik. A kutatók a jelenséget úgy értelmezték, hogy a tanulásban akadályozott tanulók a matematikai feladatok megoldásában sokkal inkább ragaszkodnak az őket körülvevő világhoz, mivel absztrakciós képességük gyengébb. Éppen ezért tudtak nagyobb arányban realiztikus válaszokat adni (Csíkos 2007).

Megállapíthatjuk, hogy Zsigmond István modellje mentén tehát a metakogníció a tanulási folyamatban a következő szerepeket tölti be:

1. Megállapítja, hogy az adott problémahelyzet mentális reprezentációja metasabályozást igényel-e, vagy az egyén képes azt „rutinból”, szakértőként megoldani.
2. Amennyiben a probléma metasabályozást igényel, aktiválja a feladathoz szükségesnek tartott metatudásokat.
3. Az aktivizált metatudások függvényében kidolgozza a problémamegoldás stratégiáját.
4. A stratégia mentén megoldja a problémát.
5. A megoldási folyamatot monitorozza és ellenőrzi, megoldás közben és után egyaránt.

Ebből következik, hogy a fejlett metakognícióval rendelkező tanuló képes a tanulási folyamatát önállóan szervezni, adekvát tanulási stratégiákat és technikákat alkalmazni, önmagát ellenőrizni és korrigálni.

Goos azonban felhívja a figyelmet arra, hogy a metakogníció – akárcsak a kogníció – is képes diszfunkcionálni. (Goos 2002) Ahhoz, hogy a Goos-féle metakognitív hibakategóriákat megértsük, szükséges egy új fogalom bevezetése, amelyet Goos *red flag*nek, azaz vörös zászlónak nevez. A red flag a metakognitív szabályozás hibajelző rendszere, amely a monitoring- és kontrollfolyamat részeként jelzi az egyén számára, ha a kiválasztott megoldási stratégia hibás. Három ilyen red flaget különít el a szerző: (1) *lack of progress* – a haladás hiánya; (2) *error detection* – hibaészlelés; (3) *anomalous result* – értelmetlen, ellentmondásos végeredmény. A red flag fellépése az alkalmazott stratégia újragondolására készíti a feladatmegoldót.

Goos három metakognitív hibakategóriát hoz létre két változó mentén. Egyrészt aszerint, hogy fellép-e a megoldási folyamatban red flag, másrészt hogy ténylegesen létezik-e a hiba.

	<b>red flag</b> nem áll fenn	<b>red flag</b> fennáll
nem létezik a hiba	a megoldási folyamat sikeres	<b>metacognitive mirage</b> (metakognitív káprázat)
létezik a hiba	<b>metacognitive blindness</b> (metakognitív vakság)	a megoldási stratégia felülvizsgálata szükséges

Amennyiben a felülvizsgálatot követően a megoldási stratégia sikeres, akkor eredményes a megoldási folyamat, azonban ha továbbra is fennáll a red flag jelensége, akkor beszélhetünk **metacognitive vandalism**ról, azaz metakognitív vandalizmusról.

Goos rendszerében az az igazán érdekes, hogy olyan jelenségeket ír le és emel be a metakognitív folyamatok sorába, amelyeket a gyógypedagógia már régóta ismer és leírt. Ha alaposabban megnézzük a metakognitív hibák által körülhatárolt jelenségek körét, akkor a következő képet kapjuk:

- A tanuló nem veszi észre, ha hibázik, sem a megoldási folyamat közben, sem pedig utána (metakognitív vakság).
- A tanuló ott is hibát észlel, ahol valójában nincs, ezért nem tudja megoldani a feladatot (metakognitív káprázat).
- A tanuló többszöri nekifutásra sem tudja megoldani a feladatot, több próbálkozást követően is csak azt tapasztalja, hogy egyik megoldási stratégiája sem működik (metakognitív vandalizmus).

Ezek után jogosan merül fel a kérdés, mit várhatunk a metakogníció-fejlesztés eredményeként. Több fejlesztő program és kísérlet látott napvilágot mind a matematika, mind az olvasás területén. Az alábbiakban a legfontosabb tanulságokat igyekszünk sorra venni.

1. A metakogníció-fejlesztés a tanuló korábbi teljesítményétől függetlenül, minden esetben szignifikáns teljesítménynövekedést eredményezett (VERSCHAFFEL és mtsai 1999).
2. A metakogníció-fejlesztés kamasz- és felnőttkorban is lehetséges, és effektív (VEENMAN-ELSHOUT-MEIJER 1997).
3. A heterogén csoportban végzett fejlesztő kísérlet hatására a gyengébben teljesítő tanulók „ledolgoztak” a hátrányukból a jól teljesítőkkel szemben, míg a kontrollcsoportban tovább nőtt a két csoport közötti szakadék (VERSCHAFFEL et. al. 1999).
4. A fejlesztésen részt vevő tanulók az utóteszten és az emlékezetmegőrzési teszten is szignifikánsan jobban teljesítettek, mint a kontrollcsoport (VERSCHAFFEL et al. 1999).
5. Az eltérő tantárgyi órán végzett metakogníció-tréning során szerzett metaismeretek és metastratégiák könnyebben absztrahálhatóak és transzferálhatóak (MEVARECH-KRAMARSKI 1997).
6. A fejlesztés hatására pozitív irányba változott a tanulók önmagukról kialakított képe (ANDERMAN et al. 2001).

Miért kell tehát a gyógypedagógusoknak a figyelmüket a metakogníció-kutatások felé fordítaniuk? Az eddigi pszichológiai és pedagógiai kutatások tükrében úgy tűnik, hogy a metakogníció-kutatások eredményei és az ezekre felépített metakogníció-fejlesztés egy újabb szemponttal gazdagíthatja a gyógypedagógus tevékenységét, amelynek köszönhetően bármely korosztály esetében érdemi tanulási teljesítménynövekedést érhet el. Hatása tartós, az eredményeket pedig már rövid távon is mérhetjük. Módszertana vagy annak elemei könnyen integrálhatóak a hagyományosnak tekinthető gyógypedagógiai tevékenységbe, mint az egyéni vagy kiscsoportos fejlesztés, oktatás.

A metakogníció-fejlesztés eredményeképpen a tanuló képes önállóan, autonóm módon szervezni, megfigyelni és ellenőrizni saját tanulási folyamatát, miközben realisabb és pozitívabb kép alakul ki benne önmagáról. A metakogníció-fejlesztés érdemi és hatékony eszköze lehet a tanulási zavarok kamasz- és felnőttkori reedukációjának. Azt is láthattuk, hogy a metakogníció-fejlesztésen keresztül csökkenthetőek a heterogén csoportokon belüli teljesítménykülönbségek, a leszakadó tanulók felzárkóztathatóak.

## Irodalom

- ALMASI, F. J. (2003): *Teaching strategic process in reading*. The Guilford Press, New York – London.
- ANDERMAN, E. – ECCLES, J. S. – YOON, K. S. – ROESER, R. – WHIGFIELD, A. Q. – BLUMENFELD, P. (2001): Learning to value mathematics and reading: Relations to mastery and performance-oriented instructional practices. *Contemporary Educational Psychology*, 26, 76–95.
- CŚÍKOS Cs. (2007): *Metakogníció, a tudásra vonatkozó tudás pedagógiája*. Műszaki Kiadó Kft., Budapest.
- DE CORTE, E. (2001): Az iskolai tanulás: A legfrissebb eredmények és a legfontosabb tennivalók. *Magyar Pedagógia*, 101, 413–434.
- DEMETRIOU, A. (1998): NOOPLASIS: 10+1 postulates about the information of mind. *Learning and Instruction*, 8, 271–287.
- FLAVELL, J. H. (1971): First discussant's comments: What is memory development the development of? *Human Development*, 14, 272–278.
- GARRETT, A. J. et al. (2006): Development of Metacognitive Skills of Prediction and Evaluation in Children With or Without Math Disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 21(2), 77–88.
- GOOS, M. (2002): Understanding metacognitive failure. *The Journal of Mathematical Behavior*, 21, 281–302
- KARSAI E. (1923): *Az appercepció. Új didaktikai alapvetés kísérlete*. Pallas Irodalmi és Nyomdai Rt., Budapest.
- KELEMEN R. – CŚÍKOS Cs. – SZTEKLÁCS J. (2005): A matematikai problémamegoldást kísérő metakognitív stratégiák vizsgálata a hangosan gondolkodtatás és a videomegfigyelés eszközeivel. *Magyar Pedagógia*, 4, 343–358.
- KISS L. R. (2012): *Felső tagozatos diszkalkuliás tanulók matematikai metakognitív készségeinek vizsgálata*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- MEVARECH, Z. R. – KRAMARSKY, B. (1997): A multidimensional method for teaching mathematics in heterogeneous classroom. *American Educational Research Journal*, 34, 365–394.
- NELSON, T. O. (1996): Consciousness and metacognition. *American Educational Research Journal*, 34, 365–394.
- SCHNEIDER, W. – PRESSLEY, M. (1989): *Memory development between 2 and 20*. Springer-Verlag, New York.
- VEENMAN, M. V. J. – ELSHOUT, J. J. – MEIJER, J. (1997): The generaly cs domain-specificity of metacognitive skills in novice learning across domains. *Learning and Instruction*, 7, 187–190.
- VEENMAN, M. V. J. – PRINS, F. J. – ELHOUT, J. J. (2002): Initial inductive learning in a complex computer simulated environment: the role of metacognitive skills and intellectual ability. *Computers and Human Behavior*, 18, 327–341
- VEENMAN, M. J. – VAN HOUT-WOLTERS, B. H. A. M. (2003): *The assesment of metacognitive skills. What can be learned from multi-method designs?* Paper presented at the 10th Biennial Conference for Research on Learning and Instruction, Padova, Italy,
- VERSCHAFFEL, J. – DE CORTE, E. – LASURE, S. – VAN VAERENBERGH, G. – BOGAERTS, H. – RATNICKX, E. (1999): Design and evaluation of a learning environment for mathematical modeling and problem solving in upper elementary school children. *Mathematical Thinking and Learning*, 1, 195–229.
- WANG, M. C. – HAERTEL, G. D. – WALBERG, H. J. (1990): What influences learning? A content analysis of review literature. *Journal of Educational Research*, 84, 30–43.
- ZSIGMOND I. (2003): A metakogníció integratív modellje. In VERES V. – GYARMATI Zs. (szerk.): *Társadalom- és humántudományok III*. Kriterion, Bukarest – Kolozsvár.
- ZSIGMOND I. (2008): *Az értő olvasás fejlesztése – útmutató kézikönyv a pedagógusok és pedagógusjelöltek számára*. Editura Ábel Kiadó, Kolozsvár.

## 3 A Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata (DPV) (A Dékány–Juhász-féle diszkalkulia pedagógiai vizsgálat sztenderdizált változata)

Ismertető a Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálatáról  
óvodás- és kisiskolás korú gyermekeknél

3. rész

POLGÁRDI VERONIKA  
polgardi.vera@gmail.com

---

### Absztrakt

A Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata (DPV) gyógypedagógiai vizsgálati eljárás, az ELTE GYOSZI diszkalkulia munkacsoportja által kidolgozott Dékány–Juhász-féle diszkalkulia pedagógiai vizsgálat neuropszichológiai kutatásokkal alátámasztott, megújított és sztenderdizált változata.

Jelen cikk 1. és 2. része a Gyógypedagógiai Szemle korábbi számaiban jelent meg. A cikkek bemutatták a DPV kidolgozásának előzményeit, a vizsgálati eljárás elméleti háttérét, főbb koncepcióját és jellemzőit, az életciklus szerinti tesztváltozatokat, valamint a kisiskolások számára készült teszt felépítését. Ezen belül olvashatók az első két szubteszt (Tájékozódás, Számfogalmat megalapozó ismeretek) elméleti vonatkozásai is.

A jelen, 3. részben a Pótlás, bontás, alapl műveletek szubteszt első részének leírására kerül sor, valamint továbbra is nagy hangsúlyt kap a részfeladatok, a számolásban résztvevő fő numerikus és az egyéb, nem matematika-specifikus rendszerek strukturált kapcsolata. A cikk részletezi a DPV (differenciál-diagnosztizáló tevékenység) által a fogalmi diszkalkulia terén analizálható tipikus hibákat és a megfigyelhető részképesség-gyengeségeket, hogy azt követően hatékony, célzott terápia váljon lehetővé. A tanulmány hangsúlyozza a diszkalkulia munkacsoport több évtizedes diagnosztizáló és terápiás munkájának dinamikus szemléletét.

A cikksorozat később megjelenő 4. része a Pótlás, bontás, alapl műveletek szubteszt második részét, valamint a Szöveges feladatok, Matematikai-logikai szabályok, Aritmetikai tények szubtesztjeit ismerteti.

**Kulcsszavak:** tipikus hibák, részképességek, dinamikus értékelés és attitűd, eljárásorientált vizsgálat, terápia-relevancia

---

## Bevezető

Az ELTE GYOSZI diszkalkulia munkacsoportja a Dékány–Juhász-féle (1999, 2007) diszkalkulia-vizsgálat sztenderdizálásának befejező szakaszát végzi, Dékány Judit vezetésével.<sup>1</sup> A kutatási munka első fázisairól jelen cikk 1–2. része, a *Gyógypedagógiai Szemle* 2012. XL. évfolyamának 4. és a 2013. XLI. évfolyam 2. száma számolt be. Az eddigiekben sor került a DPV koncepciójához illeszkedő diszkalkulia-meghatározások bemutatására, a vizsgálat főbb jellemzőinek leírására, valamint a teszt felépítésének ismertetésére. Bemutatásra került a szubteszttekhez kapcsolódó elméleti háttér, ez

---

1 Köszönetet mondok Dékány Judit gyógypedagógus-logopédusnak a cikk elkészítéséhez nyújtott értékes segítségéért.

alapján a DPV fő értékelési és megfigyelési szempontjai a kisiskolások számára készült tesztváltozaton belül. Jelen cikk előző részében olvasható az 1. TÁJÉKOZÓDÁS szubteszt (1.1. Relációk alkotása; 1.2. A relációs szókinccs/grammatika használata; 1.3. Bal-jobb differenciálás) és a 2. A SZÁMFOGALMAT MEGALAPOZÓ KÉPESSÉGEK/KÉSZSÉGEK/ISMERETEK szubteszt (2.1. Számlálás adott számkörben; 2.2. Mennyiségállandóság; 2.3. Számemlékezet; 2.4. Globális mennyiségfelismerés; 2.5. Számnév-számjegy egyeztetése adott számkörben; 2.6. Mennyiségi relációk adott számkörben; 2.7. Helyiérték-fogalom adott számkörben).

Jelen cikkben a 3. szubteszt alábbi alpontjainak leírására kerül sor:

- 3. PÓTLÁS, BONTÁS, ALAPMŰVELETEK
- 3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben
- 3.2. Összeadás, kivonás
- 3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben
- 3.2.2. Összeadás, kivonás 100-as, 1000-es számkörben

„Kognitív neurológiai értelmezésben a számolás a mennyiségekre és az azokkal végezhető négy alpműveletre vonatkozó olyan akusztikus-verbális, szimbolikus mentális tevékenység, melynek eredménye írás és olvasás során is kifejeződhet.” (MÁRKUS 2007: 48)

A fenti neuropszichológiai meghatározásnak felel meg a DPV komplexitása, támaszkodva a (gyógy)pedagógia és a diszkalkulia munkaközösség több évtizedes empirikus (diagnosztizáló és terápiás tapasztalataira) és a legfőbb fejlődéslelektani elméletekre (CSONKÁNYÉ 2012).

Piaget különböző gondolkodási-műveleti fejlődési fokozatokat állít fel, amely elmélet szerint a gyermek gondolkodásának fejlődése életkori szakaszokhoz köthető. A szakaszok minőségileg különböző fázisokat jelenítenek meg: érzékszervi-mozgásos/szenzomotoros (0–2 év), művelet előtti (2–7 év), konkrét műveleti (7–11 év) és formális műveleti (11–14 év). A fejlődési fokozatok révén leegyszerűsödik a cselekvések szerkezete, a tárgyakkal végzett műveletek fokozatosan belsővé válnak. Később a gyermek a műveleteket már nemcsak konkrét tárgyakkal, hanem gondolatban, azok szimbólumaival is képes elvégezni (interiorizáció). Az egyre elvontabb szintű műveletvégzés ebben az értelemben belsővé vált cselekvések, műveleti struktúrák repertoárja (PIAGET 1993).

A DPV mindegyik részterülete, különösen a 3. szubteszt, a (gondolkodás) műveletvégzés fejlődésének fenti szintjeit járja végig.

Józsa (2003) szerint a tárgyakkal végzett manipulatív számolás<sup>2</sup> óvodáskorban intenzív fejlődést mutat. A számnevek megtanulása és az ujjakon (mint tárgyakon) történő számlálás a kutatások szerint (lásd JÁRMI 2012 összefoglalója) már ebben a korban lehetővé teszi a mennyiségek és a számok közötti összefüggések meglátását (informális tanulás), a számtani műveletek megértését, és megalapozzák a számfogalom alakulását bővülő számkörökben is (DÉKÁNY 1999).

Külföldi tanulmányok alapján elmondható, hogy már az 5-6 éves gyermek is érti az összeadást és a kivonást, valamint a két művelet közötti kapcsolatot<sup>3</sup> (MÁRKUS 2007;

2 Józsa (2003) az elemi számolási készség mérésére írja le az ún. Mennyiség feladatcsoportot a DIFER-ben: a manipulatív számolást, a kiszámlálást, a hozzászámolást, az elvételt, a bontást, a csoportosítást, a számképfelismerést és a számolvasást.

3 Kutatások bizonyítják (NUNES et al. 2007; STERN 2005, idézi NUNES–CSAPÓ 2011), hogy az összeadás és kivonás közti inverz összefüggés korai megértése jól előrejelzi a későbbi matematikai teljesítmények színvonalát.

JÁRMI 2012 összefoglalói). Az 5-6 éves gyermek „megtalálja a módját annak, hogy a számlálás segítségével összeadjon vagy kivonjon” (DEHAENE 2003: 162). Az összeadási stratégiák fejlődését Butterworth (2005) alapján Jármí (2012) ismerteti. Ezek a számolási stratégiák nem állandó sorrendben jelennek meg a gyermekeknél. Dehaene (2003) szerint a 4-7 éves kor közötti gyerekek már intuitíve megértik, hogyan lehet kiválasztani a legjobb stratégiákat (gazdaságosság, időigény). Az optimális stratégiaválasztást meghatározhatja a szám nagysága. Az ún. minimumstratégiát (mindig a nagyobb számmal kezdi a gyermek az összeadást) egy kezdeti, gyors becslés (intuíció/számérzék) és a konceptuális tudás (az összeadás felcserélhetősége) birtoklása alapozza meg.

Gyakorlással összekapcsolódik az összeadás és a hozzátartozó eredmény: az asszociációs tanulás során kiépül az összeadási tábla (ASHCRAFT 1995, idézi JÁRMI 2012). Az összeadandók nagyságától függően (problémanagyság-hatás) nő az előhívás ideje. Parkman (1972) megállapítását több kutató is megerősítette, mely szerint az egyjegyű számokkal végzett műveletek (összeadás, szorzás) reakcióideje azonos. Ez alapján feltételezik, hogy „az egyjegyű számokkal végzett műveletek eredményei olyan külön halmazokban reprezentálódnak, melyekhez könnyű és gyors a hozzáférés” (idézi MÁRKUS 2007: 51). A kognitív tudományos számfeldolgozó modellek (asszociációs, kognitív, ill. hármas kódolás<sup>4</sup> modell) is fontos jelenségként említik az ún. aritmetikai tények előhívását (idézi MÁRKUS 2007). Tipikus fejlődés során kis számkörökben egyre gyakoribb a felidézés (JÁRMI 2012), amely azonban nem csupán mechanikus verbális asszociáció (direkt felidézés: ASHCRAFT 1995, idézi JÁRMI 2012), hiszen ez a társítás nem független a jelentéstől (szemantikus elaboráció). A számfogalom fokozatos kialakítását, mélyítését szolgálja a műveletvégzés.

A diagnosztizáló eljárásokban (lásd MÁRKUS 2007; KRAJCSI 2010; DÉKÁNY–MOHAI (m. a.) összefoglalói; JÁRMI–SOLTÉSZ–SZÜCS 2012; JÁRMI 2013) nem kellő hangsúllyal, vagy egyáltalán nem szerepel a kis számkörökben elvégzett műveletek értése, a műveletvégzés mikéntje (stratégia/számolási technika, idői hozzáférés), ezáltal a számfogalmi biztonság felmérése (absztraháltsági szint).

A DPV a fentiek vizsgálatára minden életkorban célzott feladatokat és részletesen kidolgozott értékelési szempontokat tartalmaz (3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben és 3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben c. alpontok). A kézikönyvben konkrét számolási stratégiák (módszer és eszköz) kerülnek bemutatásra, melyek alapján az adott életkornak/osztályfoknak megfelelő számfogalmi szintek (érési, absztraháltsági fokozatok) határozhatók meg. A számfogalmi szintek megállapításakor fontos szempont a gyermek műveletvégzésének tempója, amelyet a saját pszichomotoros tempójához szükséges hasonlítani a minőségi elemzés során, a DPV nem mér reakcióidőt (CSONKÁNYÉ 2012). A gyermek habitusának megfigyelése mellett az intelligenciamérő tesztekben célzott próbák is segítik az összehasonlítást (pl. WISC-IV. Feldolgozási sebesség). Ezek az érési szintek képezik a célzott terápia megtervezésének központi részét: gyerekenként változó, hogy az általa alkalmazott számolási technikák közül melyekre lehet a terápia során támaszkodni, továbbfejleszteni, automatizálni, és mely rossz módszerű eljárásokat szükséges leépíteni. A vizsgálat közben a gyermek instrukciót kap arra, hogy hangosan gondolkodjon, bátran használja a megszokott számolási technikáit, eszközeit, fogalmazza meg a stratégiáját: hangosan számoljon be, mire gondol a feladat megoldása

---

4 A hármas kódolás modellje (DEHAENE 2003) szerint az összeadás és szorzás művelete nagyrészt a verbális rendszerhez, az osztás és a kivonás inkább a mentális számegyeneshez kötött.



közben, mondja ki a konkrét számolásának, feladatmegoldásának menetét.<sup>5</sup> Ennek során képet kaphatunk arról a tudásról is, amit a metakogníció<sup>6</sup> jelent. A saját mentális folyamataink ismerete magában foglalja a problémamegoldás közben végrehajtott önszabályozó mechanizmusokat is (tervezési, nyomon követési és kontrollfolyamatok), azaz a saját tudás működtetésének a kontrollját (FLAVELL 1971, 1979). Kutatások szerint a metakognitív készségek az általános intelligencia színvonalától viszonylag függetlenek (DE CORTE 2001). A DPV-ben az erre irányuló kvantitatív változókkal nehezen megragadható információkat a vizsgálatvezető folyamatosan feljegyzi. Ilyen értelemben a DPV nemcsak struktúra-, hanem eljárásorientált vizsgálati módszer is egyben. A diszkalkulia-munkacsoport véleménye szerint alapvető, hogy mind a diagnosztika, mind a tanító, terapeuta szemlélete Ginsburg (1998) attitűdjét képviselje: tegye képessé önmagát és a gyermeket is arra, hogy hozzáférjen, megvizsgálja és megfogalmazza a gondolkodási folyamatát, azért, hogy „tökéletesítse azt”.<sup>7</sup>

A DPV-ben mint gyógypedagógiai eljárásban különösen fontos diagnosztikai szempont, hogy a gyermek a feladat során kapott célzott és meghatározott segítséget hogyan tudja (a következő) feladatban hasznosítani („taníthatóság próbája”) (DÉKÁNY 1999; DÉKÁNY–JUHÁSZ 1999, 2007). A vizsgáló ennek érdekében meghatározott standard keretek között fokozatos, hierarchikus módon segíti a válaszadást, és bizonyos esetekben megmondja a helyes választ. A DPV ezen alapelve (CSONKÁNYÉ 2012) révén elkülönül más statikus vizsgáló eljárásoktól: a standard tesztelés a dinamikus értékelés<sup>8</sup> jellemzőit is magában hordozza, mely által a vizsgálatvezető a személyes jelenlétével több információt tud gyűjteni a gyermek gondolkodási folyamatairól, a metakognitív aspektusairól, a feladatmegoldást kísérő nem intellektuális faktorokról (pl. motiváció, frusztráció-tolerancia). Így nyílik lehetőség a feltárt szükségletekhez igazodó, hatékony intervenció megtervezésére, ezáltal a DPV adaptív, instrukcióorientált teszt, mely a fejlesztés oldaláról közelíti meg a gyermek problémáit és a tesztelés folyamatát. A számítógépes teszteknel kevésbé van jelen humán mediáció, így szűkül a megfigyelési lehetőség a kvantitatív elemzéshez. A fentiekkel összefüggésben a diagnosztikus kör pontjait (problémaazonosítás, diagnózis, prognózis, fejlesztési javaslatok, kontrollvizsgálatok) a DPV azonos hangsúlyal kezeli.

### 3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben

A szám mint totális egész a mennyiségek közötti rész-egész viszonyra épül (téri-vizuális mentális reprezentáció): a mennyiségeket szimbolizáló számokat bontott és különbségalakokkal is kifejezhetjük („egy számnak sok neve van”/„számok additív összetétele”/„numerus inkluzió”), melynek megértése meghatározó a számfogalom kialakulásában. „A számfogalom a térben található tárgyak állandóságának legelvontabb tulajdonságaként jön létre. A számokat úgy definiálhatjuk, mint azt a tulajdonságot, ami akkor is változatlan

5 A Seth, Baars és Edelman (2005) által leírt tudatosság (idézi Csíkos 2006) 17 jellemzőjének egyike a pontos beszámolás képessége (a tudatos tartalmak akaratlagos, változatos módon való pontos megfogalmazása).

6 A metakogníció mibenlétéről magyarul Csíkos (2006) munkájában olvashatunk.

7 Ginsburg klinikai interjúhoz hasonlítja azt a matematikai jellegű, közvetlen hangvételű beszélgetést, amely során a gyermek, Toby „képes volt »elemezni«, azaz megvizsgálni saját gondolkodását és azután valamit mondani arról, hogyan oldotta meg a problémát... A belső elemzés és annak kifejezése nagyon nehezen megy a kisgyerekeknek” (GINSBURG 1998: 186–187).

8 Bohács (2010) *A dinamikus értékelés definíciója és története* című tanulmányában foglalja össze a dinamikus értékelés ismérveit.

marad, ha a tárgyak azonossága és helyzete megváltozik” (DEHAENE 2003: 249). Ezzel összefüggésben a DPV a mennyiségállandóságot (számmegmaradást) és a bontás<sup>9</sup> eljárását is vizsgálja. „A pótlás és a bontás tartalmilag elsősorban az összeadáshoz kapcsolódik, matematikai hátterét tekintve nyitott mondatok megoldását jelenti.” (Csíkos és mtsai 2011: 175) A DPV a Dékány–Juhász (1999, 2007) vizsgálo eljárás alapján cselekedtetés közben modellekkel és szóbeli feladatok során méri a pótlás és bontás értelmezését és végrehajtását, amivel elkerülhető a nyitott mondatok írásbeli modellezése (szelktív terhelés).

A DPV Pótlás, bontás 10-es számkörben alpontjának fő értékelési szempontjai: hibás műveletértelmezés; eszközhasználat szükségessége ötös/tízes számkörben; elvont szintű műveletvégzés megjelenése.

A DPV egyéb megfigyelési szempontjai:

*Megfigyelés a számolási technika (módszer és eszköz) szempontjából:*

- A kialakulatlan/rossz módszerű/alacsony szintű eszközhasználat kialakulatlan számfogalmakra, pl. pótlás esetében a gyermek egyesével hozzátesz vagy elvesz, és újra és újra előlről megszámlálja a korongokat/alacsony szinten kialakulóban lévő számfogalmakra utal, pl. a gyermek legalább kettes számfogalmi körben globálisan felismeri a mennyiséget, mely szubitizációt pótláskor felhasznál, utána azonban már egyesével rakosgatja a korongokat, és mindig előlről meg kell számlálnia az egyre bővülő halmazt. Óvodás korban ez a cselekvés jó műveletértést jelez, a kis számköri globális mennyiségfelismerés pedig lehetőséget ad arra, hogy ez az eszközhasználat iskolás korban spontán vagy irányított tanulással magasabb, fogalmi szintre fejlődjön. Az első osztály második felétől ez a technika már kifejezetten jelzésértékű. Fejlődésbeli elakadást jelent, ha a gyermek a saját testén konkrét feladathelyzetben (2.4. alpontban) biztos globális mennyiségfelismeréssel rendelkezik, ezt az ismeretét azonban műveletvégzéskor nem tudja alkalmazni.
- A közepes (jó) szinten interiorizálódó eszközhasználat kialakulóban lévő, absztrahálódó számfogalmakra utal: az eszközhasználatból való elszakadás (interiorizáció folyamata) figyelhető meg. Például a gyermek biztonsággal, gyors tempóban használja a globális ujjszámolási technika során a saját testről való globális mennyiségfelismerést. Időnként elég, ha csak az első tagot jeleníti meg egységben az ujjain, a második tag mutatása, az ujjak kinyitása-csukása már nem feltétlenül szükséges, manipuláció nélkül „leolvassa” a kezéről. A formális tanulás kezdetén, az 1–2. osztályban ez helyes módszerű ujjszámolás, jó fejlődési irányt jelez. Magasabb életkorokban azonban ugyanez a szint már a számolási technika fejlődésének stagnálását mutatja.
- Többségében elvont szintű számolás alacsonyabb foka (elvont szintű számolás megjelenése): a néhány esetben megfigyelhető eszközhasználat jó szinten kialakulóban lévő, absztrahálódó számfogalmakra utal. Például, ha az első osztályos gyermeknél ötös számkörben megjelenik az elvont számolás, de még lassabb tempójú, és tízes számkörben néhol még eszközigényes a műveletvégzés, akkor ez a pedagógus számára további gyakorlás, automatizálás szükségességét mutatja a felzárkóztató foglalkozásokon. Ez az állapot jó intelligenciaértékhez kapcsolódó kompenzálás

---

9 A DIFER-ben Józsa (2003) a húszas számkörbeli manipulatív bontást egy halmaz egyenlő elemszámú részhalmazokra való bontásaként értelmezi és vizsgálja.

mellett sokáig rejtve maradhat, hosszú évek során sem fejlődik tovább, stagnál. Az életkor előrehaladtával a műveletvégzés ezen szintje feltétlenül diagnosztikus értékű. A gyermek helyzetét gyakran az is súlyosbítja, hogy kizárólag az osztálytanító pedagógustól függ, ráépíti-e a matematikaórák anyagát a rövid ismétlő-rendszerező egységekre. Például az írásbeli összeadás és kivonás gyakorlásakor is hasznos a tízes, húszas számkörben való összeadási tábla felidézése (a fejben való számolás automatizálása). A felső tagozattól kezdve azonban egyre kevesebb lehetőség nyílik a tanórákon a fejben számolás készségszintű, célzott gyakorlására. Sok esetben a számológép használatának elterjedése nem párosul a rutinszerű számolás szinten tartásával.

- Többségében elvont szintű számolás magasabb foka: a magas szinten interiorizálódó eszközhasználat magas szinten kialakulóban lévő számfogalmakra utal. Az eszközhasználat leginkább a munkatempó gyorsítása érdekében/ellenőrzéskor figyelhető meg (pl. a gyermeknek az is elég, ha rápillant a kezére). A formális tanulás kezdetén az ilyen szintű műveletvégzés a tipikus fejlődés sajátja, később azonban, akár középiskolai fokon, már tanulási problémát jelez. Átlag feletti intellektus mellett, főként, ha a tanulót a számára megfelelő oktatásban, fejlesztésben részesítették, ez a diszkrépancia a diszkalkulia maradványtüneteként is értelmezhető (vö. RTI, Response to Intervention megközelítésen alapuló diagnosztikus modellel, FLANAGAN et al. 2006).
- Elvont szintű számolás: a gyermeknél kialakult számfogalmakkal, a saját pszichomotoros tempójának megfelelő, jól működő előhívás, automatizált műveletvégzés figyelhető meg.
- Sajátságos fejben számolási technika: számfogalmi állapottól függetlenül, a gyermeknek akár többféle sajátságos fejben számolási technikája is lehet, melyek különböző fejlettségi szintet mutathatnak (sok esetben ezek a technikák a számolási nehézségek kompenzálását vagy a munkatempó gyorsítását szolgálják). Például a gyermek pótláskor (háromhoz hogy hét legyen) azonos tagú összeadást végez ( $3 + 3 + 1$ ), vagy a jól értelmezett szorzást használja fel ( $2 \times 3 + 1$ ).

#### *Megfigyelés hibaelemzés szempontjából:*

- műveletértés hiánya/kialakulatlan számolási technika miatt a pótlás/bontás számfeladatokat elvégzése nem volt teljes körben vizsgálható
- a szóbeli feladat átfordítása műveletre megfelelő/hibás
- ujjszámolás használata esetén a hibás/pontatlan mozgás-beszédkoordináció miatt a műveletvégzés helytelen
- konzekvens számkihagyás/felcserélés a hozzá-, illetve visszaszámlálási technika használatakor
- figyelmi hiba miatt műveletvégzés közben áttérés másik műveletre
- megtapadás az előző műveletnél
- lassú feladatvégzés (A tízes számkörben a lassú tempójú műveletvégzés, a hosszú reakcióidő gyakran számfogalmi bizonytalanságra utal. Ez nem azonos a gyermekre általában jellemző lassabb pszichomotoriummal.)
- gyakori önkorrekción figyelhető meg
- a segítséget hasznosítja/nem tudja hasznosítani
- évismétlő tanulónál is alacsony szintű a pótlás és/vagy a bontás végzése

## 2. PÓTLÁS, BONTÁS, ALAPMŰVELETEK

<i>Részfeladatok</i>	<i>A numerikus feldolgozás fő rendszerei (számolási rendszerek)</i>	<i>Egyéb rendszerek, (rész)képességek, ismeretek</i>
<b>3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben</b>	absztrakt diszkrét, szemantikus reprezentáció	vizuális-téri rendszer
Pótlás cselekvéssel	<b>verbális rendszer</b> (automatikus, pontos számolás: tények tárolása, előhívása)	egyéb nyelvi funkciók (pl. grammatikai struktúrák feldolgozása)
Pótlás szóban		procedurális rendszer
Bontás cselekvéssel	központi végrehajtó (sorrendi szervezés, inverzitás)	(a megszámlálás eljárásakor tárgyakkal)
Bontás szóban	tárgykövető rendszer (tárgyszámláláskor)	taktilo-motoros-spaciális rendszer (mozgás-ritmus összerendezése a tárgyszámláláskor, mozgásszervezés)
		<b>gondolkodási funkciók</b> (analízis-szintézis, elvonatkoztatás)

## 3.2. Összeadás, kivonás

A formális tanulás első éveiben a gyermekek a mennyiségek kétféle összefüggését sajátítják el: az összegzést (additív jelleg), amely a mennyiségek közötti rész-egész viszonyra épül, és a szorzást, mely a különböző mennyiségek megfeleltetésén (egy-sok) alapul (NUNES–CSAPÓ 2011). Az additív gondolkodási feladatok fajtái: mennyiségek egyesítése (halmazegyesítés), változási feladatok (hozzáadás, elvétel) és az összehasonlító feladatok (viszonyítás). Az összegzési és a változási feladatokat könnyebb elvégezni, ezekben tipikus fejlődés esetén a 6 éves kor körüli gyerekek is jól teljesítenek. Nehéz viszont számukra a relációt tartalmazó feladatok megoldása (pl. kettővel több), míg 10-11 éves korban is a legnehezebbek közé tartozik a fordított szövegezésű (kulcsszavas) feladatok elvégzése (NUNES–CSAPÓ 2011). A DPV tisztán matematikai szimbólumokat tartalmazó, szöveg nélküli egyszerű és komplex számfeladatokat, valamint szövegbe ágyazott matematikai feladatokat is tartalmaz. A matematikai gondolkodást a szöveges feladatok megoldása keretében méri (4. Szöveges feladatok szubteszt).

A diszkalkulia-munkaközösség véleménye szerint a műveletértés akkor tekinthető stabilnak, ha a gyermek a művelet inverzét<sup>10</sup> is érti, valamint képes a műveletek közti kapcsolatot/összefüggést felismerni és felhasználni. Például a kivonáshoz segítségül hívhatók az összeadási tábla tényei (SIEGLER 1988, idézi JÁRMI 2012). Fontos megfigyelési szempont a DPV-ben, hogy a tanuló hasznosítja-e az összeadás tagjainak felcserélhetőségét (kommutativitás), vagy a nullával való műveletvégzés szabályait, avagy az összeadás és a kivonás inverz kapcsolatára, ill. a párosságra vonatkozó ismereteket. (A konceptuális tudás mozgósítását a 6. Aritmetikai tények szubtesztben lévő feladatok is igénylik.) Összességében a gyermek a műveletvégzés menetével, irányával, szerialitásával is tisztában kell legyen (DÉKÁNY 1999).

<sup>10</sup> Például a kivonás értelmezése annak a megértését is jelenti, hogy egyúttal az összeadás inverze (PIAGET–SZEMINSKA 1941).

A DPV ezen alpontja más tesztekétől eltérően (alsóbb osztályfokon) nem tartalmaz verifikációs feladatsorokat (vö. JÁRMI–SOLTÉSZ–SZÜCS 2012), azaz módszertani megmondások alapján és gyógypedagógiai szemlélettől vezérelve nem teremt célzottan olyan helyzeteket, ahol a gyermekek helytelen megoldásokkal találkozhatnak (CSONKÁNY 2012).

### 3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as<sup>11</sup> számkörben

A feladatcsoportban egyszerű (nem komplex) összeadásokat és kivonásokat kell szóban és írásban elvégezni (előírt és diktált feladatokkal). A DPV egyik sajátossága, hogy a számjegyírás mellett műveleteket is lejegyeztet<sup>12</sup> és kiolvastat, egyúttal elvárja a műveleti szimbólumok tartalmi azonosítását, melyek értékelése megadott szempontok szerint történik. Mindemellett leginkább a műveletértelmezés áll a fókuszban.<sup>13</sup> A DPV ezeket a területeket az életkori sajátosságoknak megfelelően vizsgálja, alkalmazkodva a formális tanulás követelményeihez. Fontos megjegyezni, hogy a diszkalkulia-munkacsoport diagnosztikus tapasztalatai szerint az összeadás-kivonás műveletek értése terén jelentkező súlyos fokú elmaradás a gyermek életkorának előrehaladtával nem a fejlődési diszkalkulia tüneteiként értelmezhető.

A matematikatanítás egyik hangsúlyos pontja a formális tanulás kezdetén a tízes átlépés menetének értelmezése és bevésése, valamint az analógiák felismerése, alkalmazása (20-as számkör). A tízes átlépés elsajátítása kezdetben többlépcsős, összetett számítást jelent, mely procedurális eljárás.<sup>14</sup> A formális tanulás későbbi szakaszában várható el, hogy ez az eljárás egyszerűsödjön, automatizálódjon. A diszkalkuliás tanulók nagy részénél akadályozott ez a fejlődési út (DÉKÁNY–JUHÁSZ 2000), általában jobb eredményt mutatnak az analógiák felismerése és alkalmazása terén. A DPV tízes átlépést igénylő számfeladatokat minden életkorban, bővülő számkörönként végeztet, majd módszer és eszköz tekintetében, valamint a hibaelemzés szempontjainak megfelelően vizsgálja a gyermek műveletvégzését. Kialakult tízes számfogalmi kör mellett is gyakran előfordul, hogy a tízes átlépés eljárásának nehezítettsége miatt a gyermek alacsonyabb számolási technika szintjére „csúszik” vissza. Ennek hátterében legtöbbször a procedurális rendszer (végrehajtó funkciók) érintettsége áll. A szerialitás gyengeségére utal magasabb osztályfokon például a  $13-7=$  feladat következő megoldása: „ $10-7+3$ ”. Ennek a kompenzáló, elkerülő technikának gyakran oka a nem kellő begyakoroltság és a gyors oktatási tempó is. A DPV-ben alkalmazott hibaelemzés elkülöníti a hibás procedurális eljárástól azt, amikor a gyermek pl. húszas számkörben a tízes helyi értéket (tízes váltás) figyelmen kívül hagyja, nem értelmezi, nem alkalmazza. Például a  $13-7 =$  feladat

11 A DPV 2. osztályos gyermeknél 50-es számkörben a kerek tízesek szóbeli analógiáját vizsgálja.

12 Az egyenlőségjel és az egyenlőségfogalom kapcsolatát tekintve Ginsburg (1998) szerint „az egyenlőségjel sokkal inkább egy procedúra, egy cselekvéssor adott pontjának jelzését szolgálja a gyermek fejében (=egyenlőségjel után a megoldás jön), semmint az ekvivalenciareláció egy esetének a megértését” (idézi SZENDREI. J – SZENDREI M. 2011: 18). Varga (1969) megfogalmazásában valójában az egyenlőségjel „ugyanazt a számot jelöli, mint”, nem pedig „azt kaptam eredményül, hogy”. Ha a tanuló megreked az utóbbi szinten, akkor bizonyos matematikai tananyagrészek elsajátításának gátja lehet (pl. egyenlet mérlegelvének megértése), vagy gondot jelenthet, ha az egyenlőségjel a nyitott mondatban nem a konvencionális oldalon van.

13 Az alapműveletek végzését vizsgáló feladatcsoportok bemutatása a Tesztfelvételi Útmutatókban ún. Fókuszpontok felsorolásával kezdődik. A fókuszpontok előzetesen ráirányítják a vizsgálatvezető figyelmét arra, hogy az adott feladatcsoportban melyek a legfőbb diagnosztikus értékű elemek.

14 A tízes átlépés procedurális eljárása erőteljes prefrontális aktivitást igényel (DEHAENE 2003).

közben a gyermek így gondolkodik: „ $7-3=4$  és  $4-1=3$ ”. Ebben az esetben nem kizárólag vizuális irányítésvetés/szeriális bizonytalanság áll a háttérben, hanem inkább a számfogalmi, helyiérték-fogalmi kialakulatlanság okozza a hibás megoldást. Fontos megjegyezni, hogy kialakult szám-, helyiérték- és műveletfogalom mellett is megfigyelhető a pontatlan számolás (pl. figyelemzavarral küzdő gyermekek esetében).

Az iskolában tanított becslési eljárás a pontos műveletvégzés előtt a hibák elkerülését célozza (VARGA 1969). Műveletvégzés során a párhuzamosan alkalmazott közelítő becslés<sup>15</sup> segítheti a gyermeket a durva hibázás felismerésében, korrigálásában. Többéves diagnosztizáló gyakorlatunkban bevált az, hogy magasabb számkörben kerekítést használó becslési eljárással ellenőrizzük le az eredmény helyességét, ill. helytelen kiszámolását. Ez adta az alapját annak, hogy a DPV-ben 10-es 20-as számkörben is külön feladat szerepeljen a becslésre.

A DPV 3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben alpontjának fő értékelési szempontjai:

- hibás a műveletet lejegyzése/kiolvasása;
- helytelen a műveleti jel tartalmi azonosítása;
- téves a művelet értelmezése;
- eszközhasználat figyelhető meg ötös számkörben is/tízes átlépés nélkül/tízes átátlépéskor;<sup>16</sup>
- elvont szintű számolás megjelenése;
- a tízes átlépés menetének értelmezésbeli hiánya/értelmezés alatt áll/önálló alkalmazás hiánya;
- helytelen a helyiérték-fogalom alkalmazása műveletvégzés közben;
- az analógiák elégtelen felismerése;
- áttérés más műveletre/megtapadás az előző műveletnél/irányítésvetés műveletvégzés közben.

A DPV egyéb megfigyelési szempontjai:

*Megfigyelés a számolási technika (módszer és eszköz) szempontjából:*

A 3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben alpontnál a főbb fokozatok már bemutatásra kerültek.

Összeadásnál és kivonásnál még gyakrabban figyelhető meg a különböző sajátosságos, fejben való számolási technikák alkalmazása. (Például a  $3 + 4 =$  feladat esetében a gyermek az azonos számok ritmikus összeadását használja fel, mert az könnyebben felidézhető számára: „ $3 + 3$  az  $6$ ,  $6$  meg  $1$  az  $7$ ”. A felidézési stratégia fejlődését mutatja:

---

<sup>15</sup> Dehaene és Cohen (1994) neuropszichológiai esettanulmányában az eredmény helyes vagy helytelen megítélése esetén (verifikációs feladatokban) az egyének párhuzamos becslési (plauzibilitási) stratégiájára következtek, amikor olyan válaszokat utasítottak el gyorsan, melyeknél a helyes eredménytől minél távolabb volt a helytelen eredmény.

<sup>16</sup> A DPV az ujjakkal végzett eszközszintű számolási technikákat eljárási mód szempontjából alapvetően három fő csoportba rendezi:

- egyesével/tízesével történő hozzá-, ill. visszaszámlálásos technika;
- saját testen észlelt mennyiségélményre épülő globális ujjszámolási módszer;
- kevert típusú eljárás (az előző technikák együttes alkalmazása).

A tipikus hibaként, ujjakkal végzett eszközszintű számolási technikák eljárási szint (fejlettségi szint) szempontjából alapvetően három fő csoportba rendezhetők: kialakulatlan/rossz módszerű számolás; alacsony szintű eszközhasználat; közepes fejlettségi szintű globális technika.

„ha  $3+3=6$ , akkor  $3+4=7$ ”, vagy: „ha  $4+4$  az  $8$ , akkor  $3+4$  az  $7$ ”. Ez a viszonyítási stratégia az 1. osztályban a tipikus fejlődés egyik fokának tekinthető, 2. osztálytól azonban sokszor a számfogalmi hiányosság, tárolási-előhívási nehézség kompenzálását szolgálja. A tízes átlépés elkerülése érdekében gyakran alkalmazzák ezt a technikát a gyermekek, pl. a  $8+7=$  feladat esetében: „ha  $7+7$  az  $14$ , akkor  $8+7$  az  $15$ ). Előfordulhat, hogy a gyermek kialakult számfogalmak esetén is sajátos technikát használ, pl. a munkatempó meggyorsítása, a munkamemória működésének megsegítése érdekében.

*Megfigyelés a hibaelemzés szempontjából:*

- a közelítő számolás (becslés) hibás alkalmazása;
- a számfeladat végeredménye irreális;
- a szükséges számköri ismeretek bizonytalan/hibás alkalmazása;
- a globális mennyiségfelismerés felhasználásának hiánya;
- az analógiák bizonytalan alkalmazása;
- a diktált feladat hiányos lejegyzése;
- könnyen elterelődő, rövid idejű figyelem miatt gyakori a pontatlan műveletvégzés
- szeriális hibák;
- az írásbeli műveletvégzés menete szerinti számolás;
- a konceptuális tudás hasznosításának hiánya;
- a műveletek megnevezése segítségre szorul;
- a tízes átlépés menetének megfogalmazása a matematika nyelvén helyes/pontatlan/helytelen;
- magasabb (adott) számkörben a szükséges számköri ismereteket (pl. számlálás, számjegyek-számnevek, helyiérték-ismeret) még nem tudja analógiásan alkalmazni az osztályfok első félévében;
- évismétlő tanulónál is alacsony szintű az összeadás és/vagy a kivonás végzése.

### *3.2.2. Összeadás, kivonás 100-as, 1000-es számkörben*

Az aritmetikai feladatok ezen csoportját a komplex számolást igénylő feladatok alkotják, melyeknél már nem elegendő a tények memorikus előhívása, hanem különböző műveleti eljárásokra is szükség van (GROEN–PARKMAN 1972, idézi MÁRKUS 2007). Az összetett számfeladatok elvégzése, mint amilyen a többjegyű számok összeadása, kivonása, algoritmusra épül, és a vizuális arab számformátum rendszeréhez is köthető (DEHAENE 2003). Márkus (2007) által idézett tanulmányok a munkamemória csökkent kapacitását, ill. a fonológiai hurok jelentőségét emelik ki, melynek elsősorban nem az eredmények (tények) előhívásában van fontos szerepe, hanem a számfeladat megtartásában,<sup>17</sup> a rész-eredmények megjegyzésében, valamint a művelet sor végrehajtásában. A lépések sorba rendezése és elvégzése a procedurális rendszer érintettsége folytán gondot okozhat (DESOETE 2006). „A centrális végrehajtónak az aritmetikai tények előhívása mellett a komplex feladatok megoldásában is kardinális szerepe van” (MÁRKUS 2007: 174). A centrális végrehajtó szűk kapacitásának, gyengébb működésének hátterében figyelemzavar is állhat.

A fentiek alapján a DPV ezen alpontjában a diagnosztizáláskor különös hangsúllyal szerepel a szóbeli műveletvégzés menetének ismerete, emellett a helyi érték értelmezé-

---

<sup>17</sup> A DPV a szelektív terhelés céljából a számfeladatokat nagy részben vizuálisan prezentálja, és egyúttal felolvastatja a gyermekkel (többcsatornás bemenet).

se, műveletvégzésben történő alkalmazása, az analógiák felhasználása tízes átlépés nélküli és tízes átlépést megkívánó helyzetekben. Mindezek hiányában irányváltás történhet műveletvégzés közben, amelynek hátterében valójában nem iránytévesztés, hanem szám- és helyiérték-fogalmi, számérzékbeli hiányosság áll (pl. a gyermek a  $72-27=$  feladatot így oldja meg: „ $7-7=0$ ,  $2-2=0$ , így az eredmény 00”, vagy: „ $7-2$  az 5,  $7-2$  az is 5, az eredmény 55”).

A DPV-ben a többjegyű számokkal végzendő egylépcsős számfeladatok sora a magyar (gyógypedagógiai) matematikaoktatás és a diszkalkulia-terápia módszertana (MESTERHÁZI 1999) szerint egyre nehezedő sorban épül fel. Minden osztályfokon kis számkörtől szükséges a számolási rutin felmérése, amely egyúttal meghatározza a terápiás beavatkozás szintjét ezen a területen (terápia-relevancia).

A DPV 3.2.2. Összeadás, kivonás 100-as, 1000-es<sup>18</sup> számkörben alpontjának fő értékelési szempontjai:

- hibás a műveletet lejegyezése/kiolvasása;
- helytelen a műveleti jel tartalmi azonosítása;
- téves a művelet értelmezése;
- a helyi érték értelmezése/alkalmazása műveletvégzés közben hibás eszközhasználat figyelhető meg;
- a tízes átlépés menetének értelmezésbeli hiánya/értelmezés alatt áll/önálló alkalmazás hiánya;
- az analógiák elégtelen felismerése/alkalmazása műveletvégzés közben;
- hibás a közelítő számolás;
- helytelen a szóbeli műveletvégzés menetének alkalmazása 100-as/1000-es számkörben;
- áttérés más műveletre/megtapadás az előző műveletnél/iránytévesztés műveletvégzés közben.

A DPV egyéb megfigyelési szempontjai:

*Megfigyelés a számolási technika (módszer és eszköz) szempontjából:*

A 3.1. Pótlás, bontás 10-es számkörben és a 3. 2. 1 Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben alpontoknál leírt fejlődési, absztrahálási fokozatokat, azok különböző érési fázisait életkorok szerint kell értelmezni, melyeket a DPV tapasztalati példák leírásával konkretizál és tesz mérhetővé.

Gyakran tapasztalható, hogy száz-as számkörben a számolási problémával küzdő gyermek az írásbeli műveletvégzés menete szerint számol. Például a  $28+37=$  feladat esetén: „ $8+7$  az 15, maradt az egy,  $2+3$  az 5, meg egy az 6. Az eredmény 65”. A gyermek a munkamemória, szerialitás gyengesége miatt leegyszerűsíti a mentális műveletvégzést 20-as számkörre, így kevesebb adatot kell a fejében tartania. Felmerülhet azonban iránybeli bizonytalanság is, valamint a számfogalmi, helyiérték-fogalmi ismeretek hiányossága, az analógiák nehezített felismerése és alkalmazása. A matematikatanulási nehézséggel küzdő tanulóknál gyakran megfigyelhető, hogy összeadáskor a szóbeli műveletvégzés menete szerint számolnak, kivonáskor azonban ezt az eljárást nem tudják alkalmazni.

---

<sup>18</sup> A DPV 3. osztályos gyermeknél 1000-es számkörben a kerek száz-asok szóbeli analógiáját vizsgálja.



Ebben az alponthban még nagyobb jelentőséggel bír a becslés (közelítő számolás) végzése, amely a számok nagyságrendje miatt százaz számkörben jobban mérhető, és egyúttal közelebb áll a kisgyermek mindennapjaihoz (praktikus ismeretek, pl. vásárlás).

*Megfigyelés a hibaelemzés szempontjából:*

A DPV 3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben alponthnál leírt hibaelemzési szempontokon kívül:

- a szóbeli műveletvégzés menetét érti, de önállóan nem alkalmazza összeadás-kor/kivonáskor;
- a helyiérték-fogalom értelmezése és alkalmazása a helypótlót tartalmazó számoknál megfelelő/hibás.

## 2. PÓTLÁS, BONTÁS, ALAPMŰVELETEK

<i>Részfeladatok</i>	<i>A numerikus feldolgozás fő rendszerei (számolási rendszerek)</i>	<i>Egyéb rendszerek, (rész)képességek, ismeretek</i>
<b>3.2. Összeadás, kivonás</b>	<b>absztrakt diszkrét, szemantikus reprezentáció</b>	gondolkodási funkciók (elvonatkoztatás, analógiák, algoritmikus gondolkodás)
<b>3.2.1. Összeadás, kivonás 10-es, 20-as számkörben</b>	<b>többhatványú számok reprezentációja</b> (helyiérték-fogalom)	egyéb nyelvi képességek (ritmus)
<b>3.2.2. Összeadás, kivonás 100-as, 1000-es számkörben</b>	<b>verbális rendszer</b> (automatikus, pontos számolás: az összeadás tényeinek tárolása, előhívása)	aritmetikai konceptuális tudás (pl. 0-val való műveletvégzés, a műveletek tulajdonságai, inverz műveletek kapcsolata)
Összeadás szóban		
Összeadás diktálás után		
Összeadás előírt feladatokkal		
Közelítő számolás		
Kivonás szóban	vizuális arab számformátum (többjegyű számok kezelése)	téri-vizuális rendszer reprezentációk összekapcsolása
Kivonás diktálás után		
Közelítő számolás		
Kivonás előírt feladatokkal	munkamemória (részeredmények, maradék megtartása fonológiai hurok segítségével)	<b>procedurális rendszer</b> (becslés eljárása, többjegyű számokkal való eljárások/műveletvégzési technika)
	központi végrehajtó (sorrendi szervezés, inverzitás)	
	<b>közelítő mennyiség rendszer</b> (becslés)	

A cikksorozat 4. része az alpműveletek közül a szorzás, az osztás és az írásbeli műveletek végzését, a szöveges feladatok és a matematikai-logikai szabályok megoldását, valamint az aritmetikai tények előhívását tartalmazó alponthokat és szubteszteket mutatja be.

## Irodalom

- ASCHRAFT, M. H. (1995): Cognitive psychology and simple arithmetic: A review and summary of new directions. *Mathematical Cognition*, 1, 3–34.
- BOHÁCS K. (2010): A dinamikus értékelés. *Magyar Pedagógia*, 4, 311–328.
- BUTTERWORTH, B. (2005) The development of arithmetical abilities. *Journal of Child Psychology*, 74, 194–212.
- CSÍKOS Cs. (2006): Tudatosság és metakogníció viszonya. Az ezredforduló interdiszciplináris megközelítései. *Iskolakultúra*, 12, 69–82.
- CSÍKOS Cs. – GÁBRI K. – LAJOS J. – MAKARA Á. – SZENDREI J. – SZITÁNYI J. – ZSINKÓ E. (2011): Részletes tartalmi keretek a matematika diagnosztikus értékeléséhez. In CSAPÓ B. – SZENDREI M. (szerk.): *Tartalmi keretek a matematika diagnosztikus értékeléséhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 169–328.
- CSONKÁNYÉ POLGÁRDI V. (2012): Ismertető a Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálatáról óvodás és kisiskolás korú gyermekeknél (1. rész). A Dékány–Juhász-féle diszkalkulia pedagógiai vizsgálat sztenderdizált változata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 343–351.
- CSONKÁNYÉ POLGÁRDI V. – DÉKÁNY J. (2013): Ismertető a Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálatáról óvodás és kisiskolás korú gyermekeknél (2. rész). A Dékány–Juhász-féle diszkalkulia pedagógiai vizsgálat sztenderdizált változata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 118–136.
- DE CORTE, E. (2001): Az iskolai tanulás: legfrissebb eredmények és a legfontosabb tennivalók. *Magyar Pedagógia*, 4, 413–434.
- DEHAENE, S. – COHEN, L. (1994): Dissociable mechanisms of subitizing and counting – Neuropsychological evidence from simultanagnosic patients. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 20, 958–975.
- DEHAENE, S. (2003): *A számérzék. Miként alkotja meg az emberi elme a matematikát?* Osiris Kiadó, Budapest.
- DÉKÁNY J. (1999): *Kézikönyv a diszkalkulia felismeréséhez és terápiájához*. Bárcki Gusztáv Gyógy-pedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- DÉKÁNY J. – JUHÁSZ Á. (1999): A diszkalkulia vizsgálata. In JUHÁSZ Á. (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múza Kiadó, Budapest. 117–138.
- DÉKÁNY J. – JUHÁSZ Á. (2000): Számolási zavar az óvodában és az iskolában (a felismerés szempontjai). In KOVÁCS F. – VIDOVSKY G. (szerk.): *Alapok*. Anonymus, Budapest. 132–144.
- DÉKÁNY J. – JUHÁSZ Á. (2007): A diszkalkulia vizsgálata. In JUHÁSZ Á. (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Logopédia Kiadó, Budapest. 117–138.
- DÉKÁNY J. – MOHAI K. (2012): Specifikus tanulási zavarral (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkuliával) küzdő gyermekek, tanulók vizsgálata. In *Diagnosztikus kézikönyv (A TÁMOP 3.1.1 „21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció” kiemelt projekt keretében kiírt „Konceptió kialakítása a diagnosztikus ellátórendszer intézményi struktúrájának megújítására; és koncepció kidolgozása diagnosztikus módszertani protokollok egységes, átfogó alkalmazására, valamint Diagnosztikai kézikönyv elkészítése” c. kutatás-fejlesztési pályázat)*. Megjelenés alatt.
- DESOETE, A. (2006): *Dyscalculia in Belgium: definition, prevalence, subtypes, comorbidity, and assessment*. Department of Experimental Clinical and Health Psychology, Ghent University, Belgium.
- FLANAGAN, D. P. – ORTIZ, S. O. – ALFONSO, V. C. – MASCOLO, J. T. (2006): *The achievement test desk reference: A guide to learning disabilities identification* (2nd ed.). Wiley, New York.
- FLAVELL, J. H. (1971): First discussant's comments: What is memory development the development of? *Human Development*, 14, 272–278.
- FLAVELL, J. H. (1979): Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906–911.
- GINSBURG, H. P. (1998): Toby matekja. In STEINBERG, R. J. – BEN-ZEEV, T. (szerk.): *A matematikai gondolkodás természete*. Vince Kiadó, Budapest. 175–199.

- GROEN, G. J. – PARKMAN, J. M. (1972) A chronometric analysis of simple addition. *Psychological Review*, 79, 329–343.
- JÁRMI É. (2012): Számolási képességek fejlődése óvodás és kisiskolás korban. *Pszichológia*, 4, 317–339.
- JÁRMI É. – SOLTÉSZ F. – SZÜCS D. (2012): Alapvető számolási képességek fejlődésének vizsgálata 3. és 5. osztályos gyermekeknél. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 305–329.
- JÁRMI É. (2013): *Alapvető számolási képességek tipikus és atipikus fejlődése – a számolási zavar diagnosztikája*. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE, Budapest.
- JÓZSA K. (2003): A számolási készség fejlesztése. In DUBICZNÉ M. K. – FARKAS I. (szerk.): *Az általános iskola alapozó szakaszának megújítása*. Fejér Megyei Pedagógiai Szakmai Szolgáltató Intézet, Székesfehérvár. 27–44.
- KRAJCSI A. (2010): A numerikus képességek zavarai és diagnózisuk. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 93–113.
- MÁRKUS A. (2007): *Számok, számolás, számolászavarok*. Pro Die Kiadó, Budapest.
- MESTERHÁZI Zs. (szerk.) (1999): *Diszkalkuliáról – pedagógusoknak*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- NUNES, T. – BRYANT, P. – EVANS, D. – BELL, D. – GARDNER, S. – GARDNER, A. – CARRAHER, J. N. (2007): The contribution of logical reasoning to the learning of mathematics in primary school. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 147–166.
- NUNES, T. – CSAPÓ B. (2011): A matematikai gondolkodás fejlesztése és értékelése. In CSAPÓ B. – SZENDREI M. (szerk.): *Tartalmi keretek a matematika diagnosztikus értékeléséhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 17–57.
- PARKMAN, J. M. (1972): Temporal aspects of simple multiplication and comparison. *Journal of Experimental Psychology*, 95, 437–444.
- PIAGET, J. – SZEMINSKA, A. (1941): *La genèse du nombre chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel–Paris.
- PIAGET, J. (1993) *Az értelem pszichológiája*. Gondolat kiadó, Budapest.
- SETH, A. K. – BAARS, B. J. – EDELMAN, D. B. (2005): Criteria for consciousness in humans and other mammals. *Consciousness and Cognition*, 1, 119–139.
- SIEGLER, R. S. (1988): Strategy choice procedures and development of multiplication skill. *Journal of Experimental Psychology: General*, 117, 258–275.
- STERN, E. (2005): *Transitions in mathematics: From intuitive quantification to symbol-based reasoning*. Paper presented at the International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Melbourne, Australia.
- SZENDREI J. – SZENDREI M. (2011): A matematika tanításának és felmérésének tudományos és tantervi szempontjai. In CSAPÓ B. – SZENDREI M. (szerk.): *Tartalmi keretek a matematika diagnosztikus értékeléséhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 99–139.
- VARGA T. (1969): *A matematika tanítása*. ELTE Természettudományi Kar. Kézirat. Tankönyvkiadó, Budapest.

GYÓGYPEDAGÓGIA, PSZICHOLÓGIA, PEDAGÓGIA, PEDAGÓGIATÖRTÉNET  
ELTE EÖTVÖS KIADÓ



Keresse könyveinket honlapunkon és az Eötvös Pontokban!

[www.eotvoskiado.hu](http://www.eotvoskiado.hu)

[www.eotvospontok.hu](http://www.eotvospontok.hu)

# A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

*Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat IX. Kerületi Tagintézménye*

## 3A Munkahelyi Gyakorlat program intézményi megvalósulásának vizsgálata<sup>1</sup>

NAGY DÓRA

nagydori@mailbox.hu

---

### **Absztrakt**

Kutatásomban arra kerestem a választ, mi jellemezte a Munkahelyi Gyakorlat program szakmai megvalósítását 2006-tól napjainkig. A vizsgálathoz zárt kérdéseket tartalmazó kérdőívet alkalmaztam, melyet minden olyan intézménynek eljuttattam, ahol valaha működött vagy jelenleg is működik a program. A kapott adatokból látható, hogy 2010 óta a megvalósító intézmények száma 19-ről 15-re csökkent, a lemorzsolódás azonban csak a kisebb településeken működő iskolákat érinti. A nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedni tudó fiatalok aránya az elmúlt években szintén csökkenést mutat. A szakmai követelmények megvalósulása kapcsán azt mutatják a válaszok, hogy az intézmények elsősorban közvetlenül a tanulók tevékenységére és a szülők tájékoztatására helyezik a hangsúlyt.

**Kulcsszavak:** Munkahelyi Gyakorlat program, készségfejlesztő speciális szakiskola, értelmileg akadályozott fiatalok, foglalkozási rehabilitáció, munkaerőpiac

---

## 1. Bevezetés

Az 1996 óta működő Munkahelyi Gyakorlat program (MHGY) elsődleges célja a speciális szakiskolákban, illetve készségfejlesztő speciális szakiskolákban tanuló értelmi fogyatékos fiatalok munkaerő-piaci esélyeinek javítása. Az MHGY-ban részt vevő fiatalok két tanéven keresztül (a szakképzési évfolyamokon), heti egy napon lehetőséget kapnak arra, hogy nyílt munkaerő-piaci környezetben, valódi munkavégzés keretében próbálják ki képességeiket, és szerezzenek tapasztalatot több különböző munkakörben. A gyakorlat 2-3 fős tanulócsoportokban, egy fő iskolai kísérő segítségével zajlik (ld. bővebben: PALKOVICS 2004, 2006, 2007).

A Munkahelyi Gyakorlat program hiánypótló kezdeményezés abban a tekintetben is, hogy nemcsak a részt vevő fiatalok képességeinek optimális kihasználásához és fejlesztéséhez járul hozzá, hanem a fogadó munkahelyek esetleges tájékoztatatlanságát, ellen-

---

1 A tanulmány a szerző 2014-ben, az ELTE BGGyK gyógypedagógia alapszakán megvédett szakdolgozata alapján készült.

érzéseit is pozitív irányba mozdítja el. Külön kiemelendő emellett a program azon specifikuma, hogy a segítség nem felnőttkorban érkezik, amikor az elhelyezkedés problémája „akuttá” válik az értelmi fogyatékos ember életében, hanem már az iskolai oktatás keretein belül megismerkedhetnek a tanulók a munka világával, lehetőséget kapva arra, hogy több területen is kipróbálhassák képességeiket. Tehetik mindezt védő közegben, biztos háttértámogatás mellett, mentesülve a későbbi, felnőttkori munkavégzés során esetlegesen felmerülő olyan problémáktól, mint a megélhetés elvesztésének veszélye, vagy a munkahelyen elvárt teljesítménynek való megfelelni akarás okozta lelki nyomás.

Vizsgálatom relevanciáját elsősorban az adta, hogy a program 2006-os széles körű, minden célcsoportra kiterjedő hatásvizsgálata óta (BÍRÓ–PALKOVICS 2006) nem történt további kutatás a megvalósulást illetően, így az utóbbi 8 évre vonatkozóan nem rendelkezünk objektív adatokkal. Fontos azt is megjegyezni, hogy az MHGY finansziális és szakmai háttere az elmúlt években gyökeresen átalakult: míg a korábbi időszakban (2002 és 2010 között) biztos pénzügyi alapokkal, pályázati finanszírozással zajlott a program, az intézmények ma már saját forrásból, visszacsatolás, folyamatos szakmai háttértámogatás és információáramlás nélkül dolgoznak. E tényezők miatt döntöttem úgy, hogy kutatásomban elsősorban azt vizsgálom meg, hogy az elmúlt évek során jelentősen megváltozott körülmények mellett mik jellemzik a program gyakorlati működését a megvalósítók száma, a bevont létszámok, a kimeneti statisztikák és a szakmai követelményeknek való megfelelés tekintetében.

## 2. Módszer

A vizsgálathoz zárt kérdéseket tartalmazó kérdőívet állítottam össze az alábbi struktúra szerint: az 1. részben a programba bevont létszámokra (tanulók, kísérők és munkáltatók), a 2. részben pedig a tanulók utókövetésére vonatkozó statisztikai adatokat kértem az intézményektől. A kérdőív 3. részében elhelyezkedést befolyásoló tényezőket állítottam össze két csoportban (személyes jellemzők és környezeti tényezők), melyeknek a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés szempontjából vélt jelentőségét ötfokú Likert-skálán kértem meghatározni. Az utolsó blokkot *A Munkahelyi Gyakorlat program bevezetési és működési kézikönyve* című módszertani anyagban (BENCZÚR 2008) rögzített sztenderdek alapján dolgoztam ki: a kézikönyvben szereplő szervezeti és szakmai sztenderdekhez tartozó követelményeket egy közös listában soroltam fel, a könnyebb kitölthetőség érdekében a megfogalmazásukat némileg rövidítve és egyszerűsítve. A kitöltőknek az igen/nem válasz kiválasztásával kellett jelölniük, hogy az adott követelmény megvalósul-e az intézményükben.

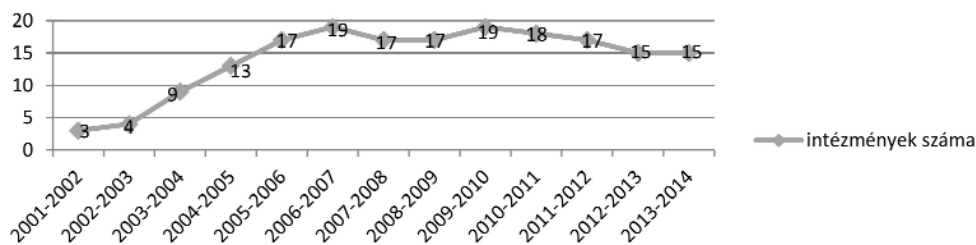
A vizsgálat célcsoportját azok a speciális szakiskolák és készségfejlesztő speciális szakiskolák képezték, amelyek valaha működtették, vagy jelenleg is működtetik a programot. A 24 intézmény telefonos és e-mailben történő megkeresése nyomán a kérdőív kitöltését 15 iskola tudta vállalni, valamennyien készségfejlesztő speciális szakiskolai oktatás tantervébe integrálták vagy integrálják az MHGY-t. Minden felkeresett iskola nyújtott ugyanakkor információt arról, hogy a programot mely években működtették, ill. működtetik, ezáltal a megvalósító intézmények számára vonatkozóan közölt adatok pontosnak tekinthetők. A 15 beérkezett kérdőív 68%-os kitöltési aránynak felel meg; a válaszoló intézmények közül 1 Budapesten, 6 megyeszékhelyen, és 8 kisebb vidéki településen működik. Fügelembe véve a teljes intézményi listán szereplő iskolák

területi megoszlását, azt mondhatjuk, hogy nagyvárosi intézményekre vonatkozó adatok majdnem teljes körűek, a kisebb településen működő iskolák kitöltési aránya azonban csak 57%-os.

### 3. Eredmények

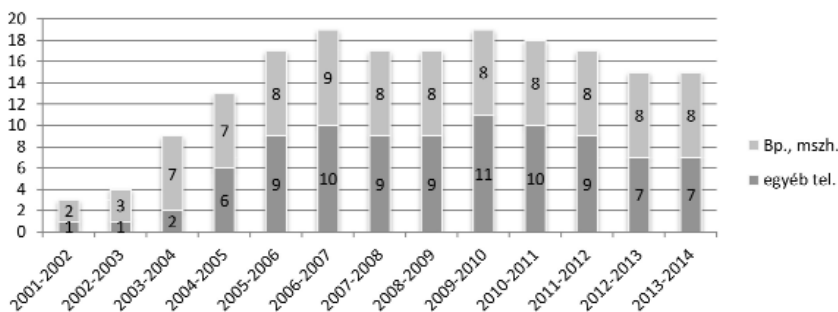
#### 3.1. A programot megvalósító intézmények

A telefonos megkeresések, az archív pályázati anyagok és a kitöltött kérdőívek alapján a következőképp alakul a megvalósító iskolák száma összesen (1. ábra):



1. ábra. A megvalósító intézmények száma összesen

Az összesített diagramon látható, hogy a 2006-ig tartó telepítési időszak végére 19 intézményben működött a program, majd kétéves átmeneti csökkenés után 2009-ben újra ugyanennyi iskola számolt be a program működtetéséről. (Ebben az évben ugyanis 2 új intézmény kapott pályázati forrást.) 2010 óta fokozatos csökkenés figyelhető meg: az általam rendelkezésre álló információk alapján az elmúlt tanévben (2013–2014) 15 település iskolájában működött MHGY.



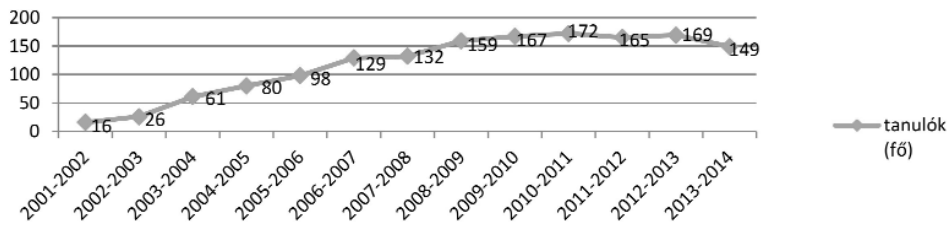
2. ábra. A megvalósító intézmények száma településtípusonkénti bontásban

A 2. ábra a megvalósító intézmények területi megoszlását szemlélteti. A nagyvárosi intézmények közül egy csak a 2006–2007-es tanévben működtette a programot, a többi helyen viszont a bevezetés óta folyamatos a működés, ez tehát azt jelenti, hogy (az említett intézmény kivételével) a program megszüntetése csak a kisebb települések iskoláit érinti. A 2007-es csökkenést egy kisebb településen működő iskola megszűnése is indokolja, a 2009-es növekedést pedig két új pályázatnyertes. Az ábrán látható adatok

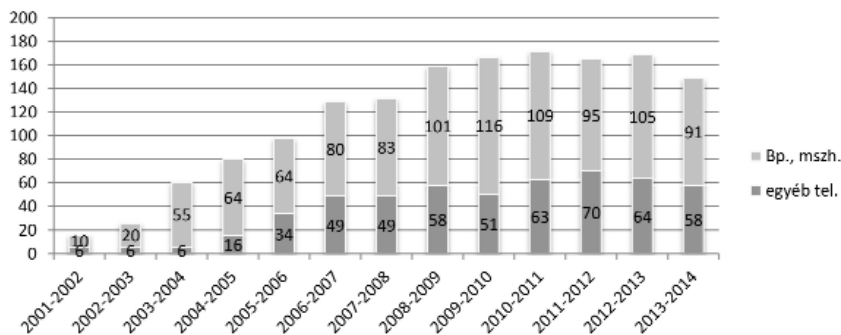
további értelmezése érdekében fontos azt is elmondani, hogy a telefonos megkeresések során 4 intézmény jelezte, hogy már nem működtetik a programot. Összegezve tehát azt állapíthatjuk meg, hogy a valaha megvalósító, összesen 24 intézmény közül egy megyeszékhelyen és 7 kisebb településen működő intézmény zárta le az évek során programot, egy megvalósító iskola pedig megszűnt.

### 3.2. A program szereplői

A 3. ábra adatai azt mutatják, hogy a válaszoló intézményekben összesen hány tanuló vett részt a programban tanévenként. A diagramon látható, hogy 2010-ig fokozatos növekedés figyelhető meg a bevont tanulók számában; érdekes viszont, hogy bár már 2010-től kezdett némileg csökkenni a megvalósító intézmények száma, a részt vevő diákok létszáma csak a jelenlegi tanévben mutat jelentősebb visszaesést.



3. ábra. A programban részt vevő tanulók száma összesen (fő)

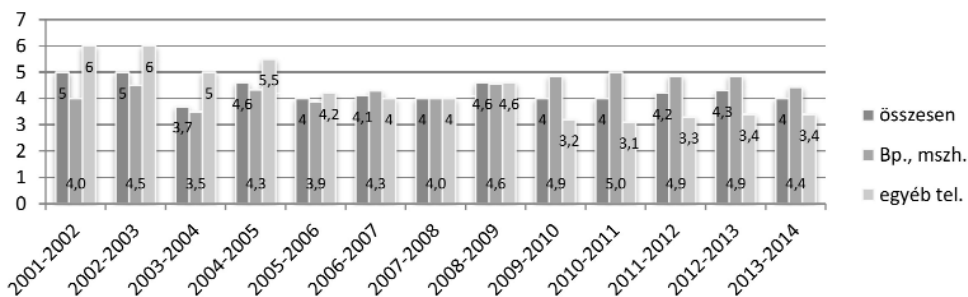


4. ábra. A programban részt vevő tanulók száma településtípusonkénti bontásban (fő)

A 4. diagram adataiból jól látható, hogy a két településtípusra vonatkozóan egyaránt csökkent a gyakorlatosok száma 2013-ban, noha a megvalósító iskolák csak a kisebb településeken vannak kevesebben. Ezt figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy az egy intézményre eső tanulók számában a nagyvárosokban jelentős visszaesés mutatkozik az elmúlt tanévben. Érdekes adat, hogy míg 2010-ben működtette a programot a legtöbb vidéki iskola, a diákok száma 2011-ben a legmagasabb ezekben az intézményekben, vagyis ebben az évben még növekedett az egy iskolára eső gyakorlatosok száma.

A csökkenés természetesen a kísérők létszámában is megmutatkozik, ez viszont a nagyvárosok iskoláira is jellemző, különösen az elmúlt tanévben, ami értelemszerűen következik a bevont tanulók alacsonyabb számából. Ezek az adatok nem adnak azonban igazán árnyalt képet, egy intézmény ugyanis jelezte, hogy náluk egy fő kolléga teljes munkaidejében az MHGY-programmal foglalkozik, ezáltal egyedül látja el 12 fiatal kísérését. Elképzelhető tehát, hogy más intézményekben is kialakításra kerültek hasonló munkakörök.<sup>2</sup>

A kissé csökkenő tendencia természetesen a részt vevő munkahelyek számában is jelentkezik, de a nagyvárosi intézmények esetén – a diákok és kísérők létszámához hasonlóan – ez is csak a 2013–2014-es tanévre jellemző. A munkáltatókat érdemes megvizsgálni abból a szempontból is, mennyi átlagosan az egy intézményre eső gyakorlólhelyek száma, ezzel képet nyerhetünk arra vonatkozóan, körülbelül hány különböző munkahelyet van lehetőségük megismerni a fiataloknak. Az erre vonatkozó adatok az 5. ábrán láthatók.



5. ábra. Az egy iskolára eső gyakorlólhelyek száma tanévenként (db)

A kitöltők által szolgáltatott adatok azt mutatják, hogy 2005 és 2009 között mindkét településtípus iskolái hozzávetőlegesen ugyanannyit, átlagosan 4 munkáltatót vontak be a programjukba. A 2009–2010-es tanévtől kezdődően azonban az a tendencia figyelhető meg, hogy a nagyvárosi iskolák átlagosan 4-5, míg a kisebb településeken működők 3-4 gyakorlólhellyel állnak kapcsolatban.

### 3.3. A tanulók utókövetésének adatai

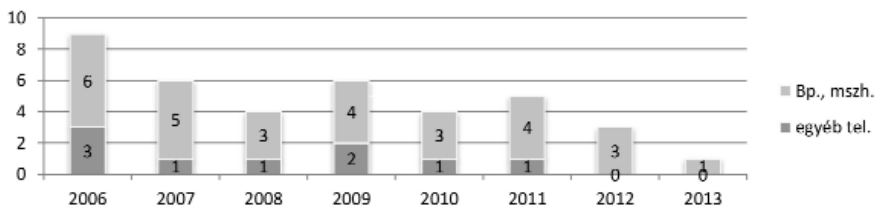
A 6. ábra arról ad információt, hogy a kérdőívet kitöltő intézmények hány volt MHGY-s tanulójának sikerült elhelyezkednie a nyílt munkaerőpiacon az iskolából való kilépés után.

Ha figyelembe vesszük azt, hogy a válaszoló intézmények diákjai között csaknem kétszer annyian tanulnak nagyvárosban, mint kisebb településen, az adatok azt mutatják, hogy a nagyvárosokban működő iskolák tanulóinak a legtöbb évben nagyobb arányban sikerült elhelyezkedniük a nyílt munkaerőpiacon, mint a kisebb településen élő fiataloknak. Az ábrán látható az is, hogy az elhelyezkedett tanulók száma összességében

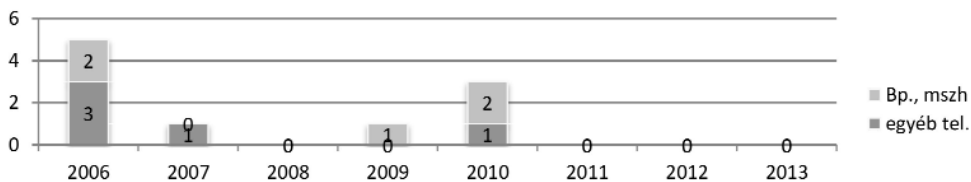
<sup>2</sup> Véleményem szerint indokolt lenne megvizsgálni a szóban forgó intézményben ezt a gyakorlati megoldást, illetve érdemes lenne feltérképezni, hogy az egyes intézmények milyen különböző munkaszervezési módokat alkalmaznak még ezen kívül a gyakorlatban, és – adott esetben – ezeket a megoldásokat jó gyakorlatként terjeszteni a többi intézmény körében.



az utóbbi évek tekintetében csökkenést mutat, valamint a kisebb településeken működő iskolák válaszolói az elmúlt két évre vonatkozóan nem számoltak be nyílt piaci elhelyezkedésről. (Mivel az utókövetés időtartama a működési kézikönyv szerint 1,5 év, a 2013-as adatok nem tekinthetők még véglegesnek.)

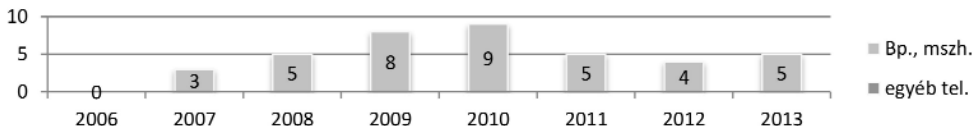


6. ábra. Nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedett tanulók száma településtípusonkénti bontásban (fő)



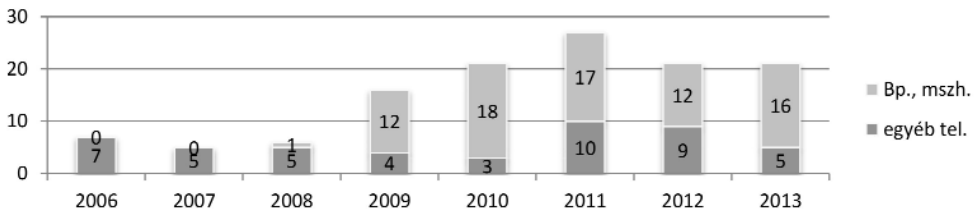
7. ábra. Valamely gyakorlati helyükön állást kapott tanulók száma tanévenként (fő)

A 7. ábra azt jeleníti meg, hogy a 6. ábrán szereplő nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedések közül hány történt olyan munkahelyen, amit a fiatal az MHGY során már megismert. Ez az adat abból a szempontból lehet érdekes, hogy információt nyerjünk arról, jellemző-e, hogy a munkáltatók a gyakorlat során megismert tanulókat később munkavállalóként alkalmazzák. Az adatokból látható, hogy míg a kisebb településekre vonatkozóan a 9 nyílt piaci elhelyezkedésből 5 gyakorlóléhen történt, addig a nagyvárosok iskolái által megadott 30 elhelyezkedésből mindössze 4.



8. ábra. Védett munkahelyen elhelyezkedett tanulók száma tanévenként (fő)

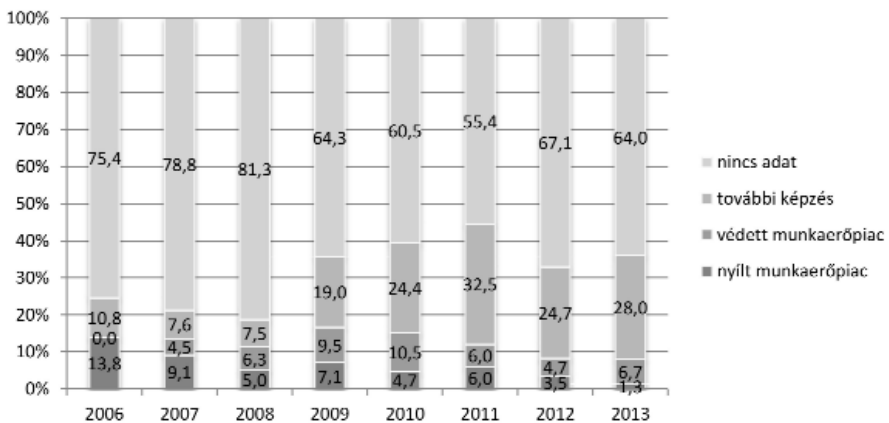
A 8. ábra a védett munkaerőpiacon elhelyezkedett tanulók számát ismerteti. Bár az MHGY célja, hogy nyílt munkaerő-piaci tapasztalatokkal gazdagítsa a fiatalokat, fontosnak tartottam védett munkahelyeken való elhelyezkedésre vonatkozó adatokat is kérni, hiszen úgy gondolom, sok olyan értelmileg akadályozott tanuló van, akinél ez is sikerként könyvelendő el. A válaszoló kisebb településen működő iskolák közül egyik sem számolt be védett munkaerő-piaci elhelyezésről, míg a nagyvárosok iskoláiból kikerülő tanulók az utóbbi néhány évben nagyobb számban helyezkedtek el a védett, mint a nyílt munkaerőpiacon.



9. ábra. További képzésbe lépő tanulók száma településtípusonkénti bontásban (fő)

A 9. diagram azon tanulók számát mutatja meg, akik az intézmény információi alapján az MHGY-ből való kilépést követően újabb képzést kezdtek meg. Ezeknek az adatoknak azért van jelentőségük, mert azt mutatják, hogy a fiatalok – főként az utóbbi néhány évben – nagyobb számban folytatják tanulmányaikat (melynek célja a legtöbb esetben – a második szakképzés ingyenessége miatt – sokkal inkább „időhúzás”, az oktatásban töltött évek kitolása, mintsem használható tudás megszerzése), mint ahányan a nyílt vagy védett munkaerőpiacon összesen el tudnak helyezkedni.

A kimenetek hozzávetőleges százalékos megoszlását az összes kilépő tanuló körében a 10. ábra szemlélteti.



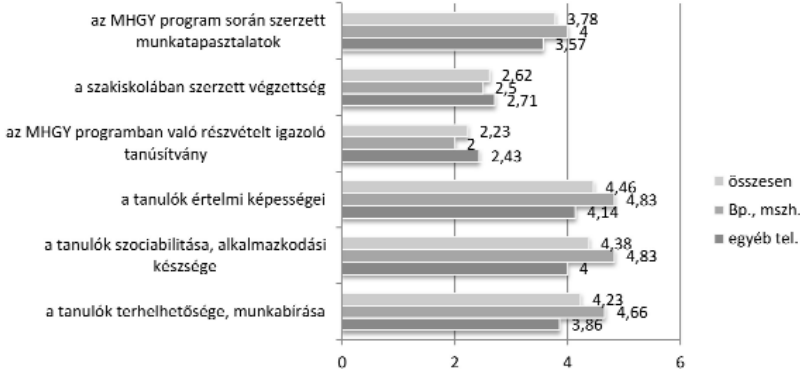
10. ábra. A kimenetek százalékos megoszlása a programban részt vett tanulók körében (%)

A nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedett tanulók aránya 2006-ban és 2007-ben volt a legmagasabb, 2011 óta pedig csökken. Védett munkahelyeken 2009-ben és 2010-ben kaptak állást arányaiban legtöbbször, a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedéshez hasonló csökkenő tendencia itt nem jellemző. A további képzésbe lépők aránya 2009 és 2011 között növekedett, majd az utóbbi két évben kissé visszaesett, de még így is jóval magasabb, mint a nyílt és a védett munkaerő-piaci elhelyezkedések aránya összesen. 2006 és 2008 között a tanulók több mint háromnegyedéről, 2009 óta pedig a tanulók jóval több mint feléről nincs adat, ami azt jelenti, hogy ők otthon vagy – ha az adott településen működik ilyen intézmény<sup>3</sup> – ÉNO-ban töltik a napjaikat.

3 Több kitöltő is jelezte azt a problémát, hogy lakóhelyük környezetében nemcsak a védett munkaerő-piaci elhelyezés lehetősége hiányzik, de ÉNO sem működik elérhető távolságban, ezáltal a fiataloknak gyakorlatilag nincs más lehetőségük, mint otthon maradni.

### 3.4. Elhelyezkedést befolyásoló tényezők

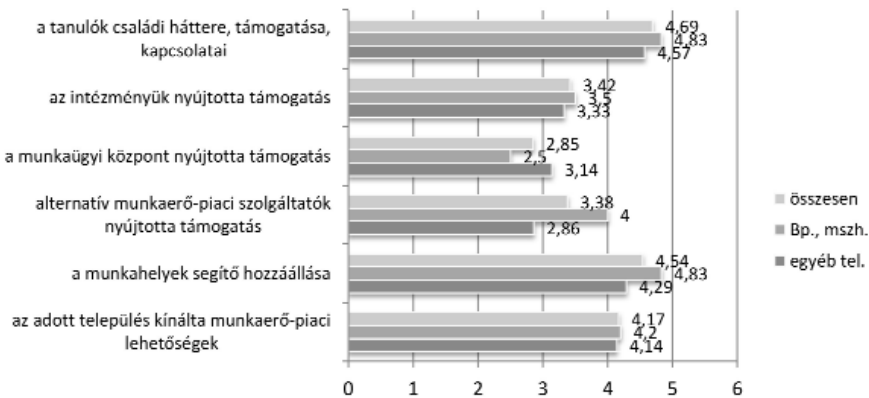
A kérdőív következő része az elhelyezkedést befolyásoló tényezőkre vonatkozott, ahol az egyes elemeket ötfokú skálán értékelték a kitöltők abból a szempontból, hogy megítélésük szerint az adott tényező mennyire meghatározó a tanulók nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedése szempontjából.



11. ábra. A tanulók személyes jellemzői mint elhelyezkedést befolyásoló tényezők a kitöltők megítélése szerint (1 – egyáltalán nem meghatározó, 5 – nagy mértékben meghatározó)

A két vizsgált csoport kitöltői egyöntetűen úgy ítélték meg, hogy a tanulók személyes jellemzői közül az értelmi képességek, a szociabilitás, az alkalmazkodási képesség és a terhelhetőség, a munkabírás a legmeghatározóbbak, szembetűnő azonban, hogy a vidéki iskolák kitöltőinek átlaga mindhárom tényező esetén jóval alacsonyabb a nagyvárosiakénál. Ezeket követik az MHGY során szerzett munkatapasztalatok, melyek esetén kisebb a különbség a két csoport véleménye között. Mindkét csoport a szakiskolában szerzett végzettséget és az MHGY-programban való részvételt igazoló tanúsítványt tartotta legkevésbé meghatározónak, viszont a kisebb településen működő iskolák kitöltői mindkét tényezőt fontosabbnak ítélték, mint a nagyvárosok iskoláinak kitöltői.

Az elhelyezkedést befolyásoló környezeti tényezők jelentősége kapcsán az alábbi eredmények születtek:



12. ábra. Környezeti tényezők mint elhelyezkedést befolyásoló tényezők a kitöltők megítélése szerint (1 – egyáltalán nem meghatározó, 5 – nagy mértékben meghatározó)

A kitöltők megítélése szerint a tanulók családi háttere, a családjuk nyújtotta támogatás és kapcsolatok jelentik a legmeghatározóbb tényezőt az elhelyezkedés tekintetében, és közel ugyanilyen fontosságúnak vélték a munkahelyek segítő hozzáállását is (utóbbit azonban a nagyvárosiak jóval meghatározóbbnak vélték, mint a vidékiek). Érdekes, hogy a kitöltők némileg hangsúlyosabbnak gondolták a munkahelyek segítő hozzáállását, mint az adott település kínálta munkaerő-piaci lehetőségeket. Ez az eredmény a munkahelyek tájékoztatásának, szemléletformálásának fontosságára hívja fel a figyelmet. Egyöntetű válaszok érkeztek a két csoporttól a saját intézményük nyújtotta támogatás kapcsán, melynek összesített átlaga hozzávetőlegesen megegyezik az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók nyújtotta támogatásra adott értékekkel. A szolgáltatók esetén azonban jelentős különbség mutatkozik a két válaszoló csoport között, a nagyvárosi intézmények kitöltői ugyanis jóval meghatározóbbnak ítélték meg az e profilú szervezetek szerepét a vidéki települések iskoláinak válaszolóinál. Ez a különbség a munkaügyi központ nyújtotta támogatás kapcsán épp fordítottan jelentkezik, ezt ugyanis a kisebb településen működő iskolák kitöltői vélték fontosabbnak a másik csoportnál. Összességében mégis a munkaügyi központ nyújtotta támogatást tartják a válaszolók a legkevésbé meghatározónak a kérdőívben felsoroltak közül.

### **3.5. A szakmai és szervezeti sztenderdek alapján meghatározott követelmények megvalósulása**

A kérdőívben a szakmai és szervezeti sztenderdek alapján meghatározott követelmények a program folyamatleírása szerinti sorrendben szerepeltek, az eredmények elemzéséhez azonban szükséges volt a követelmények tematizálása. Ennek megfelelően az alábbi követelménycsoportokat állítottam össze:

- közvetlenül a tanulók tevékenységére vonatkozó követelmények;
- a munkáltatókra, valamint a munkáltatók és az iskola kapcsolatára vonatkozó követelmények;
- a programban részt vevő kollégákra, valamint képzésükre és továbbképzésükre vonatkozó követelmények;
- a program intézményi alapidokumentumokban és egyéb intézményi dokumentációban való megjelentetésére vonatkozó követelmények;
- a program adminisztrációjára vonatkozó követelmények;
- a szülők tájékoztatására vonatkozó követelmények;
- külső és belső kommunikációra vonatkozó követelmények;
- ellenőrzésre, értékelésre, visszacsatolásra vonatkozó követelmények.

A válaszok alapján azt mondhatjuk, hogy a közvetlenül a tanulók tevékenységére vonatkozó követelmények legtöbbször csaknem minden intézményben megvalósul, noha 2 vidéki intézmény arról számolt be, hogy 2-3 főnél nagyobb létszámú tanulócsoportokkal is dolgoznak, valamint egy nagyvárosi és három vidéki iskola jelezte azt, hogy a munkaszervezés eltér a sztenderdben rögzítettől (ti. a munkacsoportok egy munkahelyen legalább 6, legfeljebb 9 alkalommal dolgoznak, majd munkahelyet váltanak). Nagy eltérés mutatkozik abban, hogy míg a vidéki iskolák közül mindössze 1, a nagyvárosiak közül 4 is jelezte, hogy a gyakorlatok nem jelennek meg teljesen a tanulók órarendjében, tanítási időn túli többletfeladatot jelentve nekik.

A munkáltatókra, valamint a munkáltatók és az iskola kapcsolatára vonatkozó követelmények kapcsán kiemelendő, hogy – bár a nagyvárosi iskolákra nem jellemző – a vidékiek közül két intézmény is arról számolt be, hogy nem csak nyílt munkaerő-piaci gyakorlóhelyekkel dolgoznak, továbbá négy vidéki intézménynek mindössze 2 vagy 1 munkáltató partnere van. A válaszok alapján a nagyvárosi iskolákkal szemben a vidéki iskolák nem mindegyike köt írásos együttműködési megállapodást a munkáltatókkal, ők ugyanakkor nagyobb gondot fektetnek a velük való kommunikációra, mint a nagyvárosiak.

A programban részt vevő kollégákra, valamint képzésükre és továbbképzésükre vonatkozó követelmények kapcsán az látható az adatokból, hogy csak kicsivel több, mint 50%-ban jellemző az, hogy részt vettek MHGY-képzésen (ugyanakkor a vidékieknél a követelmény nagyobb arányban valósul meg, mint a nagyvárosiaknál). Ez nyilvánvalóan fakad abból, hogy az utóbbi években már nem történt számukra szervezett oktatás, ezáltal az újonnan csatlakozó munkatársaknak önképzéssel kell megszerezniük a szükséges ismereteket. Az sem jellemző már, hogy a résztvevőknek lehetőségük lenne MHGY-témájú konferenciákon, továbbképzéseken bővíteni az ismereteiket, megosztani egymással a tapasztalataikat (legutoljára erre 2011-ben volt lehetőségük, hálózati találkozók keretében). Három iskola kivételével mindenhol legalább 3 munkatárs működik közre az MHGY-programban, és csaknem minden résztvevőnek rögzítve vannak ez irányú feladatai a munkaköri leírásában.

A kérdőív vizsgálta a program intézményi alapdokumentumokban és egyéb intézményi dokumentációban való megjelentetésére vonatkozó követelmények megvalósulását is. Az, hogy az intézmények többsége szerepelteti az MHGY-t a pedagógiai programjában, helyi tantervében és éves intézményi munkatervében, valamint csaknem minden iskolában van a programnak kinevezett felelőse, jelzi, hogy az iskolák legtöbbször hangsúlyt fektet az MHGY iskolai életbe való beépítésére. A kitöltőknek kevesebb mint fele számolt be azonban arról, hogy a helyi minőségirányítási programjuk tartalmazza az MHGY-re vonatkozó részeket. Kérdéseket vet fel továbbá az is, hogy mindössze 4 iskola jelezte, hogy az MHGY megjelenik az éves költségvetésben.

A program adminisztrációjára vonatkozó követelmények kapcsán azt láthatjuk, hogy az iskolák többsége értékeli ugyan munkahelyenként a fiatalok egyéni teljesítményét, összefoglaló értékeléseket viszont már kevesebben készítenek. Ezeknek az anyagoknak a tanulók fejlődésének, teljesítményének figyelemmel kísérése szempontjából lehet jelentősége, hogy a program végeztével az iskola munkatársai valós képet kapjanak a fiatal képességeiről és későbbi lehetőségeiről. Érdekes adat, hogy a kitöltők mindössze 36%-a jelezte, hogy a tanulók végzést követő másfél éven belüli elhelyezkedését figyelemmel követi, és erre adatbázist épít, annak ellenére, hogy minden iskola adott meg utókövetésre vonatkozó adatokat a kérdőívem korábbi pontjaiban. Az iskolák kevesebb mint fele rendelkezik partneri adatbázissal, ilyet azonban több vidéki, mint nagyvárosi intézmény tart fenn.

A szülők tájékoztatására vonatkozó követelmények megvalósulása kapcsán nagyon pozitív eredmények születtek, ugyanis csaknem minden intézmény nagy hangsúlyt fektet a programban részt vevő gyerekek szüleinek rendszeres informálására a program kezdetekor, majd az eredmények és a gyermekek előrehaladására vonatkozóan is. Ennél valamennyivel kevesebb iskola köt írásos megállapodást a szülőkkal a program elején. (Fontos hozzátenni, hogy ez a tevékenység bizonyos mértékű adminisztrációs terhelést is jelent.)

A külső és belső kommunikációra vonatkozó követelmények megvalósulásával kapcsolatban azt tárta fel a vizsgálat, hogy a program intézményen belüli kommunikációjára, a munkatársak informálására az iskolák többsége nagy hangsúlyt fektet, s ezt nemcsak értekezletek keretében, de főleg faliújság, és egyéb beszámoló formájában is igyekeznek megvalósítani. A program PR-jellegű külső kommunikációja ennél kevésbé intenzív a kitöltők szerint: az iskolák kevesebb mint fele szerepeltet információkat az MHGY-ra vonatkozóan a weboldalán, még kevesebben jelezték azt, hogy a programmal kapcsolatban időnként informálják a külső partneri körüket (pl. az illetékes munkaügyi központot, civil szervezeteket).

Az ellenőrzésre, értékelésre, visszacsatolásra vonatkozó követelmények megvalósulására vonatkozóan az látható, hogy a belső minőségbiztosítást sok iskola tartja fontosnak: 9 intézmény számolt be arról, hogy az intézményvezető rendszeres tájékoztatásban részesül a program előrehaladásáról (munkahelyi ellenőrzést azonban ennél jóval kevesebb igazgató tart), valamint ugyanennyi iskola jelezte, hogy a program résztvevőivel minden tanév végén elégedettségmérő kérdőíveket töltet ki, majd dolgoz fel. Miután a program jelenleg szakmai és pénzügyi háttértámogatás nélkül működik, az iskoláknak nincsen adatszolgáltatási kötelezettségük a módszergazda felé. A program minőségének biztosítása tehát csak a megvalósító iskolák feladata és felelőssége is egyben, noha az elégedettségmérő kérdőívek alapján feldolgozott információk megosztása a megvalósító intézmények körében igen hasznos lenne a színvonal biztosítása és a szakmai tapasztalatsere szempontjából.

## 4. Diskusszió

A programban részt vevő iskolák számának vizsgálatakor 9 olyan intézményt találtam, amelyek – noha bizonyos tanév(ek)ben működtették, de azóta – megszüntették a programot; ezen intézmények közül 8 kisebb vidéki településen helyezkedik el. A budapesti és a megyeszékhelyen működő iskolák ezzel szemben (egyetlen kivételtől eltekintve) a bevezetés óta folyamatosan indítanak MHGY-csoportokat. Összegezve azt mondhatjuk tehát, hogy 2010-től kezdődően csökkenő tendenciát mutat az MHGY-t működtetni tudó intézmények száma, de ez a csökkenés csak a kisebb települések iskoláit érinti. Fontos ugyanakkor azt is megjegyezni, hogy a megvalósítók számának csökkenését nem feltétlenül csak a finanszírozás megszűnése indokolja. Két intézmény is jelezte ugyanis, hogy a készségfejlesztő speciális szakiskolák tanulói állománya az integrációs törekvések hatására az utóbbi években igencsak átalakult, jellemzően egyre több, súlyosan értelmileg akadályozott fiatal is befogadnak, ezáltal kevesebb olyan tanulójuk van, akinek a képességei lehetővé teszik az MHGY-be való bekapcsolódást. Az előző tanévben tehát összesen 15 intézményben zajlott MHGY-program: közülük 2 iskola Budapesten, 6 megyeszékhelyen és 7 kisebb vidéki településen működik. Ezt a számot a KIR adatbázisában szereplő információkkal összevetve, miszerint összesen 59 intézményben indítanak hazánkban készségfejlesztő speciális szakiskolai osztályokat, azt láthatjuk, hogy ezen iskolák kb. egynegyede működtet Munkahelyi Gyakorlat programot.

Az elmúlt tanévre (2013–2014) vonatkozóan a korábbiakhoz képest csökkenés figyelhető meg a programba bevont tanulók, kísérők és munkáltatók létszámában a nagyvárosok intézményeiben, noha a megvalósító iskolák száma ebben a körben nem változott. Bár egy év adatai alapján nem lehet még hosszú távú következtetést levonni, úgy gondolom, érdemes lehet az esetleges változásokat továbbra is figyelemmel kísérni.

(A csökkenés esetleg kapcsolatban állhat azzal, hogy néhány válaszoló szerint az iskolákban egyre kevesebb az MHGY-ra alkalmas fiatal.) Az adatok alapján a nagyvárosokban működő iskolák átlagosan 4-5, a kisebb települések intézményei pedig 3-4 munkáltatóval állnak kapcsolatban, ugyanakkor a kérdőívekben kaptam olyan visszajelzéseket is, hogy egyes kisebb településen működő iskoláknak csak 1-2 gyakorlólhelyük van.

A Hatás-vadászat kutatásban publikáltak szerint 2002-ben 2 fő, 2003-ban 4 fő, 2004-ben 13 fő, 2005-ben 26 fő, 2006-ban 9 fő helyezkedett el a nyílt munkaerőpiacon, néhány kivételtől eltekintve megyeszékhelyen vagy a fővárosban (BÍRÓ–PALKOVICS 2006). A jelenlegi eredmények azt támasztják alá, hogy a kisebb települések nyújtotta munkaerő-piaci lehetőségek nem javultak az elmúlt évek során, valamint az is látható, hogy a 2004-es és 2005-ös kiemelkedő elhelyezkedési adatokat nem sikerült megközelíteni az azóta eltelt időben. Fontos kiemelni a gyakorlólhelyen való elhelyezkedésre vonatkozó eredményeket is. Az adatok alapján az látható, hogy míg a kisebb települések iskoláiban az összesen 9 nyílt piaci elhelyezkedésből 5 gyakorlólhelyen történt, addig a nagyvárosok iskolái által megadott 30 elhelyezkedésből mindössze 4. Ez a különbség nyilvánvalóan abból következik, hogy a kisebb településeken sokkal kevesebb olyan munkahely van, amely az értelmileg akadályozott fiatalok számára megfelelő, ezáltal nagyobb az átfedés a gyakorlólhelyek és a munkáltatók között. Az összefüggés rámutat azonban arra is, milyen fontos szerepet tölt be a program ezeken a településeken, hiszen már iskoláskorban megteremti a kapcsolatot a tanuló és jövőbeli potenciális munkáltatóik között, lehetőséget adva ezzel a munkáltatóknak arra, hogy az adott feladatra alkalmas tanulókat már a gyakorlat alatt megismerjék és kiválasszák.

Sajnálatos tény, hogy a válaszoló kisebb településen működő iskolák közül egyik sem számolt be védett munkaerő-piaci elhelyezésről, míg a nagyvárosok iskoláiból kikerülő tanulók az utóbbi néhány évben nagyobb számban helyezkedtek el a védett, mint a nyílt munkaerőpiacon. Ebből a szempontból nagyon hátrányosnak tekinthető tehát a kisebb vidéki települések iskoláiból kikerült értelmileg akadályozott tanulók, hiszen – bár ha képességeik ezt lehetővé is tennék – ilyen profilú cégek hiányában nincsen lehetőségük védett munkahelyen való elhelyezkedésre. Az utóbbi néhány évre vonatkozó kimeneti adatok alapján összegezve azt mondhatjuk, hogy a tanulók kb. egytizede tud elhelyezkedni nyílt vagy védett munkaerőpiacon, mintegy egynegyedük folytatja tanulmányait újabb szakképzésben, a többieknek viszont egyetlen lehetőségük az, hogy ÉNO-ban, vagy még hátrányosabb helyzetű települések esetén otthon töltsék napjaikat.

Noha az elhelyezkedést befolyásoló tényezők közül a tanulók családi háttérét ítélték a leghangsúlyosabbnak a kitöltők, nagyon fontos eredmény, hogy az MHGY során szerzett munkatapasztalatokat meghatározóbbnak vélték a szakiskolában szerzett végzettségénél, valamint az intézmény, a munkaügyi központok és még az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók nyújtotta támogatások jelentőségénél is. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók és a munkaügyi központok munkaerő-piaci elhelyezkedés szempontjából vélt jelentőségének megítélésében tapasztalható területi különbség természetesen fakad abból, hogy számos olyan vidéki terület van hazánkban, ahol nincs elérhető közelségben ilyen profilú civil szervezet, ezáltal az álláskeresőkhöz csak az állami szerv segítségével van lehetősége igénybe venni az itt élőknek. Előremutató eredmény ugyanakkor, hogy a nagyvárosi válaszolók igen kedvezően nyilatkoztak e szervezetek szerepének jelentőségéről.

A szakmai követelmények kapcsán pozitív eredmény, hogy a kitöltők válaszaik alapján a közvetlenül a tanulók tevékenységére és a szülők tájékoztatására vonatkozó kö-

vetelmények csaknem mindenhol teljes körűen megvalósulnak. A válaszok ugyanakkor számos olyan kérdést vetnek fel, melyeket érdemes lehet a későbbiekben alaposabban is megvizsgálni. Több iskola jelezte például azt, hogy kevesebb mint 3 gyakorlóléhhellyel dolgoznak együtt. Nem tudjuk viszont pontosan, hogy az intézmények hogyan ütemezik a programot: lehetséges, hogy a tanulók csak 1-2 munkakörben dolgoznak egész évben, de az is elképzelhető, hogy nem dolgoznak a teljes tanévben, csak az erre kijelölt időszakban. Jó megoldás lehet a kevés partnerre az, ha a tanulók egy munkahelyen – lehetőség szerint – több munkakörben is gyakorlatozhatnak.

Kiemelendő az is, hogy az MHGY a legtöbb intézmény pedagógiai programjában, helyi tantervében és éves intézményi munkatervében megjelenik, valamint csaknem minden iskolában van a programnak kinevezett felelőse, hiszen azt jelzi, hogy az iskolák legtöbbször nagy hangsúlyt fektet az MHGY iskolai életbe való beépítésére. (Ugyanezt támasztja alá az is, hogy a program belső kommunikációjára vonatkozó követelmények az intézmények legtöbbszörben teljes körűen megvalósulnak.) Az, hogy ennél jóval kevesebben jelezték, hogy a helyi minőségirányítási program tartalmaz az MHGY-ra vonatkozó részeket, a program belső minőségbiztosítása szempontjából lehet aggályos. Emiatt problematikus az is, hogy a kitöltők csupán harmada jelezte, hogy adatot gyűjtenek a tanulók végzéstől számított másfél éven belüli elhelyezkedéséről. Ennél valamivel jobb az arány a résztvevők véleményeinek begyűjtésére vonatkozóan, mely szintén fontos eszköze a minőségbiztosításnak. Kérdéseket vet fel továbbá az is, hogy mindössze 4 iskola jelezte, hogy az MHGY megjelenik az éves költségvetésben. Ennek azt kell jelentenie, hogy az intézmények többségében a munkatársak bérköltségén kívül nincsen további járulékos költsége a programnak. A fenntarthatóság szempontjából ezt a kérdést mindenképpen érdemes lenne részletesebben is körüljárni, és megvizsgálni, miből adódnak a különbségek az egyes intézmények anyagi ráfordítása között, és ezek hogyan befolyásolják a program sikerességét.

## 5. Javaslatok

A beérkezett kérdőívekben és a kitöltők által hozzáfűzött néhány megjegyzésben, kísérőlevélben számos olyan információt kaptam a megvalósítóktól, melyek egy statisztikai vizsgálatban nem kerülnek felszínre, a gyakorlati munka szempontjából azonban nagy jelentőséggel bírnak. Éppen ezért úgy gondolom, hogy hasznos lenne minden intézményt személyesen is felkeresni, és – egyfajta szakmai monitorozás keretében – részletesebben megvizsgálni a program megvalósításának helyi jellemzőit, specifikumait, különös tekintettel a kísérők munkaszervezésére, a tanulók időbeosztására, valamint az anyagi ráfordításra. Ez azért lenne szükséges, mert az MHGY módszertani anyagai 2008 óta nem kerültek módosításra, noha a külső körülmények azóta jelentősen megváltoztak. Azt gondolom, a gyakorlati tapasztalatok begyűjtése, esetleges jó gyakorlatok feltérképezése és leírása jó alapot nyújtana a módszertan frissítéséhez, kibővítéséhez, valamint ezek terjesztésével a megvalósító iskolák is praktikus segítséget kapnának a hatékonyabb programműködtetéshez.

Úgy vélem, nemcsak a jelenlegi megvalósító iskolák monitorozása lehet hasznos és előremutató a hosszú távú fenntartás szempontjából, hanem az is, hogy a programot már nem működtető intézményeket is megvizsgáljuk abból a szempontból, milyen indokok vezettek az MHGY megszüntetéséhez. Ezáltal képet kaphatnánk arról, milyen



változások, esetleges támogatás szükségeltetne ahhoz, hogy a program a kisebb települések intézményeiben is hatékonyan, sikeresen működhessen.

Véleményem szerint mindenképpen segítené a megvalósító iskolák tevékenységét, ha intenzívebb lenne közöttük az információáramlás, hiszen a tapasztalatok megosztása, jó gyakorlatok átadása kulcsfontosságú lehet a hosszú távú fenntartás szempontjából. Erre a legalkalmasabb egy félévente-évente megrendezendő konferencia vagy szakmai találkozó lehet, melynek programja a monitorozás tapasztalatain alapulna, ezáltal lehetőség nyílna arra, hogy az egyes iskolákban feltárt hatékony megoldásokat a többi intézmény is megismerhesse. Úgy gondolom, hogy a szakmai kommunikáció és tapasztalatcsere aktivizálásához nem feltétlenül szükséges egy külső programgazda szervezet munkája (mint ahogy ezt a feladatot a Salva Vita Alapítvány hosszú éveken keresztül végezte); elképzelésem szerint ezt a tevékenységet valamely iskola vagy iskolák is hatékonyan el tudnák látni.

Noha az MHGY-ban való részvétel hatékonyan fejleszti a tanulók munkavállalói kompetenciáit, fontos lenne, hogy az iskolák szorosabb kapcsolatot tartsanak fenn az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatókkal annak érdekében, hogy megeremtdőjön a folytonosság az iskolai felkészítéstől a fiatalok munkaerő-piaci kivezetéséig. Bár az eredményeim azt támasztják alá, hogy ez a kapcsolat jelenleg sokkal intenzívebb és sikeresebb a nagyvárosokban, igen előremutató az, hogy 2013-ban lezajlott egy olyan európai uniós finanszírozású pályázati program, melynek nyomán számos civil szervezet kezdte meg alternatív munkaerő-piaci szolgáltatás nyújtását, méghozzá hazánk olyan részein is, ahol előtte nem volt elérhető a fogyatékos emberek számára ilyen lehetőség. Szintén a folytonosság megeremtdését szolgálná az is, ha a Szakiskolai Alternatív Munkaerő-piaci Szolgáltatás (mely a kidolgozásakor ugyan pilot programként kipróbálásra került, de a gyakorlatba még nem épült be) működhethetne az MHGY-t megvalósító intézményekben (ld. bővebben: BRUCKNER–DAVID–MÓRICZ 2012).

Mivel jelenleg a készségfejlesztő speciális szakiskoláknak csak mintegy egynegyedében működik MHGY, érdemes lenne megvizsgálni a program terjesztésének, és új, akár más profilú intézményekben is történő telepítésének lehetőségét, különös tekintettel a megyeszékhelyen működő iskolákra. Ezt – a korábbi időszakhoz hasonlóan – mindenképpen egy pályázati program keretében lehetne megvalósítani, ami a kezdeti időszakban támogatást nyújt az iskoláknak a telepítésre, majd az eddigi megvalósító intézmények tapasztalatait is figyelembe véve felkészíti őket a finanszírozás megszűnésére. A vizsgálatom eredményei egyértelműen azt mutatják (amit a válaszolók is több ízben megerősítettek kísérőleveleikben), hogy a kisebb településen működő iskolák egy része a pályázati forrás megszűnése miatt nem tudja működtetni a programot, a többi intézmény viszont sikeresen építette be az MHGY-t saját tevékenységébe. Ezért úgy gondolom, a pályázati forrás kiosztását indokolt lenne adott esetben az iskolák elhelyezkedése szerint is súlyozni, illetve újbóli támogatással lehetőséget kellene biztosítani a már kilépett iskoláknak arra, hogy igény esetén újra csatlakozhassanak a programhoz. A jó gyakorlatok feltárása és ennek nyomán a módszertan frissítése tehát nemcsak az eddigi megvalósítók szempontjából lenne nagyon hasznos, de azt is elősegíthetné, hogy a kilépők újraindíthassák az MHGY-t, valamint új intézményekben is megkezdődhessen a telepítés.

A Munkahelyi Gyakorlat program hiánypótló kezdeményezés, szükségessége és hasznossága is vitathatatlan. Nagyon fontos lenne tehát a megvalósítók számában tapasztalható csökkenés visszafordítása, mely véleményem szerint elsősorban intenzívebb szakmai támogatás és információáramlás, valamint újbóli pályázati forrás biztosításával érhető el.

## Irodalom

- BENCZÚR K. (szerk.) (2008): *A Munkabelyi Gyakorlat program bevezetési és működési kézikönyve*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest.
- BÍRÓ V. – PALKOVICS R. (2006): „*Hatás-vadászlat*”. *A Munkabelyi Gyakorlat Hatásvizsgálata*. Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- BRUCKNER L. – DÁVID A. – MÓRICZ R. (2012): *A speciális szakiskolában végzett fiatalok elhelyezkedését segítő szakiskolai alternatív munkaerő-piaci szolgáltatás-modell. I. SZAMSZ modell és telepítési tervek*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest.
- PALKOVICS R. (2004): *Munkabelyi Gyakorlat. Értelmileg akadályozott tanulók munkavállalását elősegítő komplex program*. Salva Vita Alapítvány – Fekete Sas Kiadó, Budapest.
- PALKOVICS R. (2006): *Iránytű. Hasznos ismeretek és útmutatók az MHGY program sikeres működtetéséhez*. Fogyatékos Gyermekéért Közalapítvány, Budapest.
- PALKOVICS R. (2007): *Munkabelyi Gyakorlat Módszertani Kézikönyv*. Salva Vita Alapítvány – Fekete Sas Kiadó, Budapest.

### További források

A Fogyatékos Gyermek és Tanulók Felzárkóztatásáért Közalapítvány, illetve az ennek jogutódjaként létrejött Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány archív pályázati anyagai (programkódok: 6801, 6802, 7801, 7802, 4841)



Tisztelettel meghívjuk a  
**FONIÁTRIA ÉS  
TÁRSTUDOMÁNYOK**

című könyvünk bemutatójára  
2015. március 31-én

az ELTE Állam- és Jogtudományi  
Karának disztermébe

(Budapest, Egyetem tér 1–3., I. emelet, Aula Magna)

### PROGRAM

10:30 – 12:00

*Köszöntő*  
prof. dr. Mezey Barna, az ELTE rektora

*Köszöntő*  
dr. Zsázkálcsy Péter, az ELTE Bárczi Gusztáv  
Gyógypedagógiai Kar dékánja, a könyv felelős kiadója

*A szerzők, a kiadó, a támogatók köszöntése*  
prof. dr. dr.h.c. Hacki Tamás, a könyv szerkesztője és szerzője

*Foniátria: integratív tudomány – A könyv ajánlása  
és köszönet a szerzőknek*  
prof. dr. Hirschberg Jenő, a könyv szerkesztője  
és szerzője

*A korszerű logopédia és feladatai*  
Fehérmé Kovács Zsuzsanna, logopédus, docens  
(ELTE BGYK), a Magyar Logopédusok Szakmai  
Szövetsége Egyesület elnöke, a könyv szerzője

*Modern foniátria az orvoslásban – A beszéd- és  
énekhang*  
prof. dr. dr.h.c. Hacki Tamás, a könyv szerkesztője és szerzője

*A gyermekek hallásának és beszédfejlődésének  
összefüggése*  
prof. dr. Pytel József, Pécsi Tudományegyetem Fül- Orr-  
Gégeklinika, a könyv szerzője

*Új kihívás: a nyelészavarok foniátriai ellátása*  
dr. Mészáros Krisztina c. egyetemi docens, főorvos, Országos  
Onkológiai Intézet, a könyv szerkesztője és szerzője

Zene: Ayane Imai énekes, a Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem  
Ének Tanszékének hallgatója (tanár: Meláth Andrea egyetemi  
docens, tanszékvezető) és Alter Katalin zongoraművész

12:00 – 12:30

A média és a szerzők találkozája



# KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

RADVÁNYI KATALIN

## **3 Legbelső kör: A család – Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban**

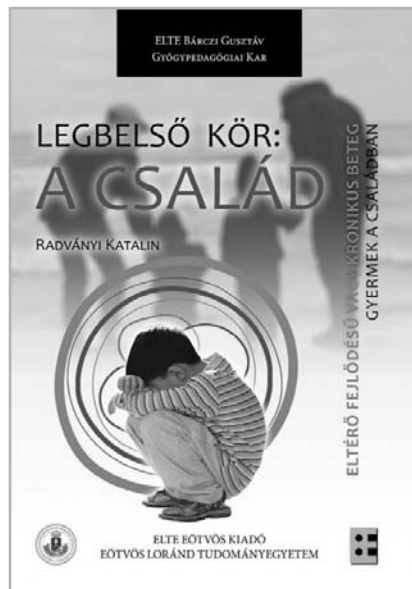
ELTE EÖTVÖS KIADÓ, BUDAPEST, 2013.

Egy család elképzelhetetlen gyermek nélkül, és igaz ez fordítva is, egy gyermek egészséges testi és lelki fejlődéséhez elengedhetetlen egy szerető-óvó-nevelő család. Vajon milyen hatással van a szülőkre, testvérekre, ha egy családban eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek érkezik? A kis jövevény fejlődését milyen tényezők befolyásolhatják pozitív irányba? Segítő szakemberként hogyan viszonyuljunk az érintett családhoz?

Radványi Katalin 2013-ban megjelent könyvében hazai és nemzetközi, valamint saját kutatási tapasztalatok alapján kísérletet tesz arra, hogy ezekre a felmerülő kérdésekre választ keressen, és útmutatással szolgáljon a segítő szakemberek számára az érintett családokkal történő sikeres együttműködéshez.

A szerző a gondolatébresztő bevezetés után elsőként a téma szempontjából releváns elméleteket tekinti át, az öröklés-környezet vitától kezdve a tranzakcionális modellen át a Bronfenbrenner-féle humánökológiai modell bemutatásáig.

A harmadik fejezetben a szerző a gyermek fejlődésére legnagyobb befolyással bíró családi hatásrendszerekkel foglalkozik. A Hill és Rogers-féle „családi életciklus-modell” szerint a család egy kis csoport, amelynek tagjai az életük során bizonyos fázisokon mennek keresztül. Az átmenet az egyik szakaszból a másikba azonban gyakran nem zökkenőmentes, krízisek (krízishelyzetek) alakulhatnak ki. Az eltérő fejlődésű gyermekek esetében ez fokozottan jelentkezhet, számos stresszforrás nehezítheti a család



életét, illetve különböző rizikó- és védőfaktorok befolyásolhatják a gyermekek fejlődését.

Fogyatékos kisdied érkezesekor a családi kapcsolatrendszer jelentős mértékben terhelődik. Radványi a gyermek fejlődését befolyásoló tényezőket a negyedik fejezetben a Gallagher és Bristol-féle kapcsolati modell alapján veszi górcső alá. A vizsgálatok szerint a szülők kapcsolatában feszültség keletkezhet, a szülők és a fogyatékos gyermek között kommunikációs zavar léphet fel, erre az eltérő személyiségű szülők különböző megküzdési stratégiákkal reagálhatnak, valamint változások állhatnak be a testvérek családon belül elfoglalt helyzetében és szerepében is.

A gyermekek elfogadásához vezető úton a szülőknek a gyász és a veszteség sajátos formájával kell megküzdeniük. Ahhoz, hogy ezt a folyamatot jobban megérthessük, a szerző a téma jelentős képviselői által leírt gyászfázisokat és elfogadási szinteket adja közre és hasonlítja össze.

Az ötödik fejezetben a szülők körében végzett vizsgálatokból szemezgetett a szerző. A bemutatott eredmények közül Radványi 2007-es tanulmányát emelném ki, melyben 75 értelmi fogyatékos gyermeket nevelő család bevonásával vizsgálták a diagnózis közlése utáni időszak történéseit. A kutatások rávilágítottak arra a sajnálatos tényre, hogy a diagnózis közlése során „az orvosoknak sokszor nincsenek kellő információik a fogyatékoságokról, illetve az ellátórendszerrel, a közléseknél sok az előítéletes javaslat, illetve a háritás”, kevés idő (vagy akár megfelelő helyiség sem) áll az orvos rendelkezésére a szülőkkel történő nyugodt, mindenre kiterjedő beszélgetés lefolytatásához.

Egy család életében fordulópont (új időszakítás) következik be akkor, mikor a kezdeti bizonytalanságnak véget vet a kapott diagnózis. A hatodik fejezetben a szülői és a pszichológiai tanácsadás mikéntjével ismerkedhetünk meg. Radványi Krause alapján bemutatja a diagnózis közlésének modelljeit, és megismertet az USA-ban már eredményesen működő családközponú rendszer stratégiáival és előnyeivel.

Vannak olyan betegségek, amelyek esetében a gyermekek romló egészségi állapotában a mai orvostudomány eszközeivel javulás nem érhető el, a várható élettartam megrövidül. A következő rövid blokkban a szerző érintőlegesen bepillantást nyújt a tanatológia és a palliatív gondozás kérdéskörébe.

A könyv végén a témában elmélyülni kívánó olvasók alapos és terjedelmes irodalomjegyzéket találnak. A Ritka és Veleszületett Rendellenességgel Élők Országos Szövetségének hozzájárulásával olvasható a mellékletben a „Ritka rendellenességek diagnózisközlésének protokollja”, amely felbecsülhetetlen értékű az egészségügy és a gyógypedagógia területén dolgozó szakemberek számára.

Összegezve a leírtakat, Radványi Katalin könyve nem hiányozhat egyetlen segítő szakember polcáról sem, legyen szó a szakmával még csak ismerkedő egyetemi hallgatókról vagy sok év gyakorlattal rendelkező gyógypedagógusokról, orvosokról, védőnőkről.

*Pongrácz Kornélia*

REINHILDE STÖPPLER

## 3 Bevezetés az értelmileg akadályozottak pedagógiájába

(Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung)

ERNST REINHARDT VERLAG, MÜNCHEN, BASEL, 2014., ISBN 978-3-8252-4135-3

A közelmúltban megjelent 220 oldalas könyv szerzője a németországi Giessenben működő Justus Liebig Egyetem Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszékének professzora. A kötetben átfogó és részletes képet ad ennek a szakterületnek a pedagógiai, anatómiai, pszichológiai és szociológiai vonatkozásairól, kitekintve az érintett személyek valamennyi életszakaszára. A szerző fontosnak találja már a bevezetőben megemlíteni, hogy a Németországban 2009-ben ratifikált ENSZ-egyezmény a fogyatékos személyek jogegyenlőségéről fontos mérföldkő ezen a szakterületen is az inklúzióhoz vezető hosszú úton.

Az első fejezetben az értelmi akadályozottság fogalmát járja körül Stöppler, kiemelve az idesoroltak heterogenitását, valamint a definíciók sokrétűségét (pl. deficitek, képességekre, szükségletekre, beilleszkedésre történő irányultság, vagy orvosi, pszichológiai, szociológiai, pedagógiai szempontú kategóriák). A következő fejezet az értelmi akadályozottság etiológiájába vezet be, csoportosítva kromoszómarendellenességek, anyagcserezavarok és külső faktorok (a születést megelőző, az avval összefüggő, ill. a születést követő okok) szerint. Olvashatunk a korszerű szűrési lehetőségekről is. A harmadik fejezet áttekinti az ismert, gyakori szindrómákat, kiemelve az 1980-as évek előtt a képzésből teljesen kizárt halmozott fogyatékosokat, és fejlesztésük területeit. Egy újabb fejezetben fejt ki a szerző az értelmileg akadályozottak pedagógiájával kapcsolatos irányzatokat. Rövid történeti áttekintést ad Kommenszkitől napjainkig, kitérve a szegregáció, a normalizáció, ill. az inklúzió elvére is. A következő négy fejezetben részletezi a szerző az értelmileg akadályozottak életének különböző szakaszait, a hangsúlyt a teendőkre helyezve. Az ötödik fejezet a korai fejlesztéssel foglalkozik, ezen belül annak ideglettani jelentőségével, céljaival, területeivel, a korai diagnózistól kiindulva, továbbá elveivel (pl. komplex jelleg, családközpontúság), különböző terápiás lehetőségeivel (Ayres, Kiphard stb.). A hatodik fejezet témája az iskolai nevelés. A szerző kifejti a szegregált fejlesztőiskola (Förderschule) céljait, ill. az integrációs, inklúziós lehetőségeket. A következő fejezet középpontjában a munkavállalás áll. Ilyen témákkal



találkozunk: iskolai előkészítés, szakképzés, védő munkahelyek, támogatási lehetőségek, akadályok, a bevonás kilátásai. A nyolcadik fejezet az időskorú, értelmileg akadályozott személyekről szól, érintve az olyan kérdéseket, mint a demográfiai változások, az idősek részvételi területei, az egészség, a képzés, a szabadidő, a lakás, a szociális kapcsolatok és a mobilitás. A leghosszabb fejezet az utolsó, amelyben a szerző az értelmileg akadályozott személyeknek a társadalom életében való részvételi feltételei közül elsősorban a képzést emeli ki, továbbá az aktuális helyzetet és az akadályokat taglalja. A részvétel a terület legfőbb elve, célja. A főbb témakörökbe sorolja az egészséget, a mobilitást, a lakhatási lehetőségeket, a szabadidő eltöltését és a szexuális életet. Sűrűn találunk példákat a jó gyakorlatra, amely példák az azonos jogok érvényesítését és az inklúzió felé való haladást célozzák meg. A társadalmi részvétel kulcsaként hangsúlyozza Stöppler a képzést és a fejlesztést, melyek hiányosságaiból fakad a kizárás, az elszigetelődés. A könyvet a legfontosabb érintett fogalmak meghatározását, kifejtését tartalmazó jegyzék, valamint részletes bibliográfia zárja.

Miután a kötetet elsősorban felsőoktatási jegyzetnek szánja a szerző, de persze pedagógusoknak, más szakembereknek is, a szerkesztés megfelel ennek a célnak. Az egységek, bekezdések egyszavas megjelöléseit találjuk a margókon, továbbá mindenhol grafikailag is megjelölve a meghatározásokat és a rájuk vonatkozó legfontosabb 2-5 szakirodalmi címet. Valamennyi fejezet végén összefoglaló kérdéseket találunk.

Az értelmi fogyatékosok szakterülete iránt érdeklődő hazai gyógypedagógusoknak, szakembereknek, hallgatóknak feltétlenül ajánlható ez a minden vonatkozásban részletes, alapos összefoglalónak tekinthető munka, miután mai korunknak megfelelő, korszerű szemlélet tükröződik valamennyi fejezetében.

*A könyv megtalálható az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának könyvtárában.*

*Csányi Yvonne*

---

## **1%-OS FELAJÁNLÁS**

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete céljai között a megalakulásától kezdve szerepel a *Gyógypedagógiai Szemle* megjelentetése. Kérjük olvasóinkat, hogy személyi jövedelemadójuk 1%-ának felajánlásával támogassák az Egyesületet annak érdekében, hogy a lap folyamatosan meg tudjon jelenni.

**Adószám: 19024251-1-42**

RONIT BIRD

## 3 Száz játék és fejtörő – A számolási nehézségek legyőzésére

AKADÉMIAI KIADÓ, BUDAPEST, 2012.

A szerző által összeállított játékgyűjtemény a számolási nehézségekkel küzdő diákok, a velük foglalkozó pedagógusok és az érintett szülők számára készült. A könyv különlegessége, hogy a tanórán kívüli foglalkozásra ajánl a gyermekek számára ötletes feladatokat, feladványokat, melyek figyelembe veszik az érintett gyermekeknek a számokról alkotott hiányos képét. A fejtörők igazi élményt nyújtva vezetik be a tanulókat a matematika működésébe, a gyakorlattól az absztrakt ismeretekig. A számolási nehézségek esetén az egyesével számolás leküzdése érdekében például az egységekben történő számolást támogatják a feladatok.

Az Akadémiai Kiadó gondozásában megjelent, száz játékot tartalmazó kiadvány a mai kornak megfelelő virtuális melléklettel is rendelkezik, mely a kiadó honlapján érhető el a print változatban.

A szerző korábbi, *Hogyan győzzük le a számolási nehézségeket?* című könyvének hiteles folytatása ez a mű, így arra építve a gyermekek számára jól használható, egyszerű eszközöket alkalmaz, mint például a dobókocka vagy a dominó.

A könyv két nagy fejezetet tartalmaz, melyek közül az első az összeadást és a kivonást erősíti, másik egysége pedig a szorzás és az osztás világába kalauzolja az olvasót. A játékok egy, kettő, illetve három fő számára készültek, így osztálytermi, csoportos vagy egyéni fejlesztés során is jól alkalmazhatóak.

A könyv egyetlen hátránya, hogy a száz játéknak majdnem a fele sudoku. Ennek ellenére a szerző gyakorlati tudását bizonyítja a fejtörők változatossága.



Farkasné Gönczi Rita

# A GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

*Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar  
Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszék*

## 3 Náray-Szabó Sándor emlékezete halálának századik évfordulóján<sup>1</sup>

HATOS GYULA

hatosgyula@gmail.com

---

### Absztrakt

1914. november 18-án – tavaly száz éve – halt meg Dr. Náray-Szabó Sándor. A 20. század fordulóján 27 éven keresztül a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumból irányította a magyar gyógypedagógia szervezeti és tartalmi fejlődését. Meghatározó szerepe volt az országos gyógypedagógiai intézményhálózat kiépítésében, intézetek, iskolák létesítésében. Bevezetett néhány olyan elvet, amelyek a későbbi elméleti fejlődés központi elemei lettek. Szakkönyv-sorozatot indított, szorgalmazta, hogy az elemi iskolák tanítói és a szülők is ismerjék meg a fogyatékoságokat és az új intézményeket. Egyes kortársai a „a magyar gyógyító pedagógia megteremtőjének” tartották.

**Kulcsszavak:** gyógypedagógia, gyógypedagógiai intézményrendszer, gyógypedagógiai szaktanács, egységes gyógypedagógiai szemlélet, a magyar gyógypedagógia történeti korszakolása, törvénytervezet a fogyatékosokról, a fogyatékoságok megismertetése

---

Tavaly száz éve, 1914. november 18-án halt meg dr. Náray-Szabó Sándor, a magyar gyógypedagógia meghatározó személyisége. E megemlékezés tisztelgés a kiváló tudós és szervező alakja, alkotásai, életműve előtt. Jó alkalom arra, hogy felidézzük és új felismerésekkel gazdagítsuk tevékenységének sorát, illetve megerősítsük szerepét a 20. század fordulójának gyógypedagógia- és kultúrtörténetében.

## Életének eseményei

Náray-Szabó Sándor élete hazáért lelkesedő, tenni tudó családjában kezdődött. Akkor még csak nemesi előnévvel jelzett Náray-Szabó Sándor apja Nárai Szabó Miklós Szombathelyen az egyik legismertebb ügyvéd volt, felesége Bonyhádi Perczel Angéla volt, a Tolna megyei főispán leánya, a családban három gyermek született, két fiú és egy lány.

---

1 A tanulmány készítésekor egyes részeiben felhasználtam Varga Imrével közösen készített dolgozatunkat: „Náray-Szabó Sándor reformtevékenysége és hatása a szegedi gyógypedagógiai intézetekre” (megjelenés alatt).



Sándor Szombathelyen született 1861. február 15-én. A három testvér között ő volt a legfiatalabb, gyenge szervezetű, vézna gyermek. Édesanyja négyéves korában meghalt, apja nevelte. A hatvanas évek közepén Szabó Miklós nagyon jól jövedelmező ügyvédi irodáját otthagya, és Pesten telepedett le Deák Ferenc buzdítására és határozott kívánságára. Szabó Miklós szorgalmával a nemzet újjáébredésének hajnalán az alkotmányos élet helyreállításának munkájában fontos szerepeket töltött be, volt igazságügyi államtitkár, a Fővárosi Ítéltábla, majd a Magyar Királyi Kúria elnöke. Mindvégig szoros kapcsolatban volt a család Deák Ferencsel, a kor egyik legnagyobb politikusával, a „haza bölcsével”, akit Náray-Szabó Sándor példaképének tekintett. Mint egy késői visszaemlékezésében írta: *„Ilyen példányképekben szerencsére bőségesen volt részem, s azok közvetlen hatását oly fokban érezhettem, mint ez csak keveseknek jut osztályrészül.”* (NÁRAY-SZABÓ 1913) Ugyanitt arról is szól, hogy Deák Ferenchez édesapját igaz benső kötelék, mély barátság fűzte. Gyakori találkozásaik idején Deák kedélyes modorával, elmés kérdéseivel, meglepetésszerű tréfáival, kedves, fordulatos beszédével sokszor nehéz helyzetbe hozta. Deák Ferenc tréfáiról, szójátékairól, azután önfegyelméről, egész példamutató magatartásáról részletesen is olvashatunk a „Nemzet és emlékezet” sorozatban megjelent kis kötetben (SÁNDOR P. 1986). Mint Herodek Károly jellemezte, Náray-Szabó Sándor egyéniségének kialakulására kétségtelenül meghatározó hatást gyakorolt az a magas intellektusú környezet és milió, amely gyermekéveiben végig jelen volt. Középiskolába a piaristák gimnáziumába járt, a nyári szünidőt külföldön töltötte, és fiatalemberként sokat utazott, kitűnően megtanult franciául és németül. Az orvosi egyetemre iratkozott be, itt Fodor József professzor mellett asszisztens a Közegészségtan Tanszék és Intézetben. 1885-ben avatják orvosdoktorrá, azonban nem lesz gyakorló orvos. 1906. december 2-án Trefort Ágoston miniszter<sup>2</sup> ajánlatára, apja kívánságára a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumban fogalmazó gyakornok lesz. Végigjárja a hivatali lépcsőket, 1888-tól kerül kapcsolatba miniszteri biztосként a Siketek Intézetével, majd 1898-ban az akkor megalakult Gyógypedagógiai Ügyosztály vezetője lett, később osztálytanácsos, elnöki titkár, és végül 1910. május 23-án a népoktatásért felelős államtitkár lett – de mindvégig a neki kedves Gyógypedagógiai Ügyosztályt is vezette.

Amint személyes ismerőse, Vértes O. József írta: *„A fiatal fogalmazógyakornokban még csak a maguk forrongásában élő és küzdő eszmék az államtitkárbán megtisztulva, világosan, mint kész tervek, befejezett alkotások, hatalmas koncepciójú mesterművek jelennek meg. A megérzésekből tudatos alkotások, sejtésekből reális valóság lett. ... Az épület vázát mindig ő alkotja meg, a struktúra tőle való, a lényeg, a lelket ő önti művébe; a részletek kidolgozását már munkatársaira bízta, de a kritika jogát, az imprimatur-t, mindig fenntartja a maga számára.”* (VÉRTES 1915: 156–157). Munkatársai a gyógypedagógia terén a legkiválóbb, sokszor bizonyított szakemberek: Éltes Mátyás, Ranschburg Jenő, Herodek Károly, Klúg Péter, Berkes János és sokan mások az országból – a hazai gyógypedagógia-történet ismert szereplői, Náray-Szabó segítői, tisztelői.

1911. december 2-án ünnepelték a gyógypedagógiai intézetek közszolgálatának 25. évfordulóját, számba véve munkássága eredményeit. Ezután már csak pár rövid évre futotta életéből. Egy év múlva – saját kérésére – nyugdíjba ment. A háború első hónapjaiban magas fokú kötelességtudattól vezérelve a Műegyetemen berendezett hadi kórházban, visszatérve régi szakmájához, önkéntes orvosként dolgozott. 1914. november

---

2 Trefort Ágoston (1817–1888) a 19. század kiemelkedő művelődéspolitikusa, a Deák-párt tagja, 1872-től haláláig öt kormányban vallás- és közoktatásügyi miniszter.

13-án lázas lett, kezelőorvosa vörhenyt és difteritist állapított meg, majd november 18-án meghalt. Mint közeli hozzátartozói állították, betegségét nem a harctérről hazatért sebesült katonák kezelése közben szerezte.

Az intézmények, amelyek munkássága nyomán szerveződtek, a tanárok és tanulók megőrizték az emlékét a következő évtizedekben. „*Semmi kétség az iránt, és ezt teljes objektivitással megállapítjuk mi, de megállapítják mindazok, akik működését ismerték és azzal foglalkoztak, hogy Dr. Náray-Szabó Sándor a magyar gyógypedagógia megteremtője, vezetője, lelkes munkása volt, akinek nevével a magyar gyógypedagógia legújabb története és tudományos fejlődése szorosan összeforrott.*” (HERODEK 1933)

## **A fogyatékos emberek társadalmi megsegítése a 19. században Magyarországon**

A magyar közoktatási intézmények közé a siketnéma gyermekek oktatására szolgáló iskola lépett be elsőnek a 19. század első éveiben. Ezt a történelmi kort reformkornak is szoktuk nevezni. Kiemelkedő személyiségek, alkotások jellemezték a nemzeti tenni vágyás ezen időszakát. Ennek szellemében cselekedett az a gömöri táblabíró, Cházár András, aki Bécsben szerzett tapasztalatai alapján hazánkban is megteremtette a siket gyermekek iskoláját. Huszonöt esztendőnek kellett azonban eltelnie, hogy más fogyatékos gyermekeknek, immár a vakoknak is iskolát nyissanak Pozsonyban, illetve Pesten.

A 19. század nagy nemzeti történései, a szabadságharc, a kiegyezés nem érintette a siketnémák országos, sem a vakok királyi intézetét – ennek ellenére megfeledeztek ezekről az 1867-es népoktatási törvény alkotói. A testileg vagy szellemileg gyenge gyermekek felmentést kaptak az iskolába járás alól, a „taníthatatlan tompaelméjűeket” pedig kizárták az iskolákból. 1875-ben azért magánkezdeményezésre megalakult a súlyosan értelmi fogyatékosok intézete 1875-ben, majd 1877-ben az izraelita siketnémák intézete.

Az 1890-es évek elején két siketnéma intézet körülbelül száz-száz növendékkel, és két iskola körülbelül 15-15 növendékkel működött. A vakok számára egy intézet, a súlyosabban sérült értelmi fogyatékosoknak egy magánintézetük volt körülbelül 60 gyermekkel. Ez *nem volt sem iskolabálózat, sem iskolarendszer*. A századfordulón tehát alig volt iskola, intézet az Osztrák-Magyar Monarchia magyar királysági részében a fogyatékos gyermekeknek, ezek szervezetileg „*a jótékony intézetek*”-ként szerepeltek. (Az 1848-as Egyetemes Tanügyi Kongresszuson néhány tanár mint megfigyelő volt jelen, javaslatokat is tettek, de hatásuk később sem mutatkozott.) A század második felében a közoktatás szervezésében az „*emberbaráti intézetek*” elnevezés alá sorolták e pár iskolát, így szerepelt a millenniumi Második Országos és Egyetemes Tanügyi Kongresszuson is (1896). Egy résztvevő így emlékezik vissza: „*Összeházasítottak bennünket az árva- és szeretetházak és ehhez hasonló egyéb nevelőintézetek szakembereivel. ... Miután ezeket az intézeteket és a siket, vak, és gyengeelméjű gyermekek intézeteit is jelentősebb adományokból tartották fenn, közel állt a gondolat, hogy a fogyatékosok iskoláit is ezzel az elnevezéssel illessék, illetőleg e cím alá bujtassák.*” (HERODEK é.n.)

Kemény harcok után a kongresszus elismerte a fogyatékosok tanárainak különváltását, és mint Herodek Károly írja: „Talán nem járok messze attól a gondolattól, ha állítom, hogy ez a körülmény szülte a »*gyógypedagógia*« elnevezést.”

## Náray-Szabó Sándor, a 20. századi magyar gyógypedagógia megteremtője<sup>3</sup>

A „gyógypedagógia” mint összefoglaló fogalom és elnevezés Ausztriában 1861-ben jelent meg mint a különböző, nem egészséges egyének pedagógiáját átfogó tudomány.

Ezt követően magyar szakemberek írásaiban is megjelent a szó tükörfordítása, használata. 1898-ban pedig Roboz József már mint elfogadott névvel indította el szakközlönyét. A név *új volt és elkülönítő*, „*egybefoglaló*”, bár sokaknak nem tetszett. A 20. század folyamán tekintélyes szakemberek ragaszkodtak az általuk megfelelőbbnek tartott névhez, a „gyógyító-pedagógia”, „gyógyítva nevelés” elnevezésekhez. Ez a vita talán mind a mai napig – ha halkán is – itt van közöttünk.

Náray-Szabó 1909-ben – az akkor még igen élénk – ellenvetések kapcsán így vélekedett:

*„Sokan kifogásolják a „Gyógypedagógia” elnevezést, mint ahogy az nem is egészen megfelelő. Egyrészt ugyanis nem magyaros, másrészt nem fedi teljesen azt az eljárást, mely a gyógyításhoz kötött közfogalomnak felel meg. Tényleg nem gyógyít; mindössze speciális tanítási eljárás segítségével lehetővé teszi azt, hogy egyes érzékek működésbeli hiányát, vagy nagyobb fokú zavarát, más érzékek, illetve érzékszervek igénybevételével kiegyenlítsük.”* (NÁRAY-SZABÓ 1909: 1)

*„Képesekké tehetjük a rászorult egyéneket arra, hogy külső behatások, vagy fejlődésbeli rendellenességek folytán nehezen hozzáférhetővé vált agybeli központjaik ingerületbe jöbessenek és az értelem élesztésére megkívánható módok alkalmazása által, közhasznú munkásságot végezzenek.*

*Mint hogy azonban ezen eljárás csak élet- és bonctani, valamint pszichológiai ismeretek birtokában lehet öntudatos és eredményes, mely eljárás alkalmazásával, ha nem is a szervi bajok gyógyítását, de társítás útján a fennállott működésbeli hiányosságnak mintegy orvoslását tényleg elérjük... ez a magyarázata a »gyógypedagógia« elnevezésnek.”<sup>4</sup>*

Náray-Szabó élete folyamán többször, többféle megközelítésben visszatér a gyógypedagógia értelmezésére. Az egyik általa alapított intézet fennállásának 10 éves jubileuma alkalmából kiadott évkönyvben a következőket írta:

*„A humanizmus korunkban már nem öncél, a jótékonyság magasabb szempontjából való elbírálást és céltudatos tevékenységet igényel. (...) A valódi segítségnek nem szabad pusztán pillanatnyi, közvetlen szükség enyhítésére szorítkozni, ebben kimerülnie, hanem vissza is kell adni a fogyatékos érzékű egyént elsősorban önmagának. Önbizalmát, önérzetét kell felébreszteni, és táplálnunk, hogy a tisztességes munka után való megélhetésre alkalmassá tegyünk. Ki kell használnunk a köz javára minden munkaerőt, még ha oly csekély is szolgáltatási képessége.”* (NÁRAY-SZABÓ 1911, idézi HERDODEK 1933: 144)

3 A címben foglalt értékelést Vértés O. József 1915-ös megemlékezéséből kölcsönöztem. Ő ott gyógyító nevelésnek írta, a gyógypedagógia általa helyesnek tartott megnevezéseként.

4 A gyógypedagógia fogalmáról ezekben az években további nagyon igényes, alapos tanulmányok jelentek meg, hogy csak kettőre utaljunk: RANSCHBURG 1909 (benne A „gyógypedagógia” fogalma c. fejezet), valamint VÉRTÉS 1915.

A 20. század elején a gyógypedagógusok a rájuk bízott gyermekeket és fiatalokat a családban, a közösségben, a munkahelyeken való *boldogulásra* készítették fel. Bármelyik intézet évkönyveit forgatjuk, megtaláljuk benne a végzett tanítványok sorsáról szóló beszámolókat. Náray-Szabó minden erejével támogatja, ösztönzi ezeket a törekvéseket. A siketnémák, vakok és gyengétehetségűek ipari képzésével „kilépett az iskola falai közül, az életben akarja elhelyezni szerencsétlen gyámoltjait” – írja a korabeli szóhasználatnál Vértes O. József (1915: 159) és így folytatja: „a Vakokat Gyámolító Országos Egylet beszédes bizonyítéka ilyen irányú törekvéseinek.”

*Gyámolítás, boldogulás az életben* mind olyan cél, amelynek érvénye – ugyan más körülmények között, más kifejezéssel és bővült tartalommal – ma is él. Az egyént elsősorban önmagának kell visszaadni, önrendelkezését biztosítani – ezek ugye ismerős gondolatok napjainkban is?

Szükség is volt *új szemlélet* bevezetésére. A 19. század második felében a kisszámú, de különböző felfogásban dolgozó intézetek munkájában olyan jelek mutatkoztak, amelyek a változtatás kívánását idézték elő. Az egymástól elkülönülve működő tanárokat, testületeket csak a szakfelügyelő befolyásolta, de ő sem volt járatos a sokféle gyakorlatban. Intézkedései vitákat váltottak ki. A módszertani viták fogalmi és szemléleti káoszhoz vezettek, „igen gyakran nem értették meg egymást”. A tényleges új szemlélettel értelmezett feladatok feltárásában és megoldásában nem tudták a szükséges fejlődést biztosítani. Az egyes szakmai csoportok között a fejlődés csak egyoldalú és alacsony értékű eredményt hozott.

A formális, *egységes kezelés, egyesítés*, a szakmai döntéshelyzetben pedig minden terület képviselőinek véleménye megjelent, s akkor kezdték átfogóan vizsgálni a kérdéseket, igényelték az elméleti megközelítést is. Még mindig sokan vitatkoztak, leginkább apróságokon: elnevezéseken, intézkedéseken. A „tradíció hangzatos jelszava mögé bújva” hártották el a változás igényét. Mások úgy látták, a fogyatékosok ügyét, az újonnan gyógypedagógiának nevezett tevékenységet a világos áttekinthetőség érdekében elfogadtató rendszerbe kell foglalni (TÓTH 1933: 14–33).

Ez volt Náray-Szabó vezető elve is: „*A modern gyógypedagógia, annak jelen korlátolt extenzivitású fejlettsége mellett, nem szolgálhat kizárólagosan egyes irányzatokat. Ez az indoka ... a tanítóképzés egyesítésének*” – írja, majd annak a reményének ad hangot, hogy „... *mindazok, akiknek ezen tudományág fejlesztése igazán szívükön fekszik, összefognak; hogy az egységes gyógypedagógia ügyét felvirágoztassák... Az összetartás erőt ad!*” (NÁRAY-SZABÓ 1909)

E sorokban is megmutatkozik, hogy a századfordulón az állami, közoktatási vezetésében olyan szakember volt irányító helyzetben, aki átlátta a helyzetet, szakképzettségével, magas műveltségével és közéleti ismertségével, kapcsolataival, és nem utolsósorban együtt érző és támogató magatartásával a fogyatékos gyermekeket nevelő szakemberek ügyét eddig nem látott szinten támogatta.

## **A gyógypedagógiai tevékenység fejlődése a gyakorlatban**

A gyógypedagógia gyűjtőneve alá sorolás egy állomás volt a megtervezett úton. Meg kellett erősíteni az *együttműködést, az egyenlő ellátást* a különböző szintű munkákban és a különböző fenntartás körülményei között. A minisztérium a kilencvenes évek

végéig ún. szakfelügyelőségen keresztül tartotta a kapcsolatot az intézményekkel, Roboz József szakfelügyelőn keresztül. Így elkerülhetetlen volt, hogy csak egy ember sokszor szubjektív ítélete alapján döntsenek intézmények, emberek sorsa fölött. Ekkor jutott Náray-Szabó arra a gondolatra, hogy „a szakemberek elitjéből tanácsot alkosson, amely több realitással és mondjuk, objektivitással intézi az ügyeket” – fogalmazott emlékiratában az események egyik szemtanúja (HERODEK é.n.: 36). Náray-Szabó 1898-ban megalkotta a „*gyógypedagógiai szaktanácsot*”. A szaktanácsba az oktatás minden ágából kinevezett egy-két pedagógust, és így az egyoldalúságot már eleve kiküszöbölte ez a nagyobb, szélesebb látókörű bizottság. Az elnöki tisztséget, az irányítást magának tartotta fenn, viszont fontos tisztség volt az *előadói*, amely a működést (szervezeti szabályzatot, a tárgysorozatot, az évi jelentéseket stb.) biztosította. Mint Vértes O. József írja: „...*megingatbataatlan elve volt, hogy a különböző gyógyító pedagógiai intézetek működése között kölcsönhatásnak és harmóniának kell fennállnia. Az abnormis gyerekek ügyei szerinte egységes keretbe foglalandók*” (VÉRTES 1915: 159). A szaktanács ülései – írja egy résztvevő – nem sablonos ülések voltak, hanem szőnyegre került minden olyan tárgy, amely az ügyet akár személyi, akár tárgyi szempontból érintette. A szaktanács elnök gondos referátumokban terjesztette elő szakvéleményét, amelyhez mindenki hozzászólt. Náray-Szabó mindig részt vett az üléseken, a vitákban. A tanácsot egyéni alkotásának tekintette, nagyra becsülte az ott kialakult véleményt, javaslatokat, demokratikus gondolkodásának ez felelt meg. Sikerült is leszerelni az ellenzőket, mert látták az eredményeket. Náray-Szabó naponta tapasztalta, milyen széthúzó erők működtek az egyes ágakatokban, és persze az egyéni törekvésekben. De nemcsak papírról intézte az ügyeket, hanem felkereste az intézeteket, iskolákat, hogy tisztázza a gondokat és terveket. A *gyógypedagógiai szaktanács* fél évszázadon át – amíg a háború következményei el nem sodorták – a gyógypedagógusok menedéke, irányítója volt, a gyakorlati gyógypedagógia fejlődésének egyik biztosítója volt, jelentései pedig a múlt értékes dokumentumai.

Már 1898-ban – egy évtized tapasztalatai alapján – az akkor induló *Magyar Gyógypedagógia* első számában „Néhány szó a fogyatékosok oktatásügyéről” címmel állásfoglalást fogalmazott meg. Tanulmánya első részében a *fogyatékoságok megelőzése*, a fogyatékosok számának csökkentése szerepel. A közegészségügyi vonatkozású terveinek lényege: „Profilaktikus intézkedések foganatosításával apasztassanak a fogyatékosok nagy tömegei.”

Azt írja: „*Statisztikai adatok bizonyítják ugyanis, hogy a fogyatékos gyermekek legnagyobb kontingensét a legszegényebb néposztály gyermekei képezik, tehát olyan családok gyermekei, amelyekben a közegészségügyi szabályok ellen legtöbbet vétének... A közegészségügyi viszonyok javulásával a siketnémaság, vakság és hülyeség elterjedése lényegesen megakadályoztatik, míg fordítva a közegészségügyi viszonyok rosszabbodása e fogyatékok számarányát növeli.*” (NÁRAY-SZABÓ 1898: 5)

A *fogyatékoság megelőzésére* vonatkozó gondolat azután a 20. század első felében mint a „*fogyatékoságügyi társadalompolitika*” (TÓTH 1933: 215–223<sup>5</sup>) első és fő tényezője szerepel, azóta is időről időre orvosi és gyógypedagógusi közleményekben találkozunk vele. Náray-Szabó által felvetett gondolat így a *gyógypedagógiai gondolkodás részévé* vált.

---

5 Kár, hogy Tóth Zoltán sem Náray-Szabóról, sem erről a dolgozatáról nem emlékezett meg, irodalomjegyzékéből hiányzik.

A századforduló társadalmában olyan kérdésekről volt szó, mint a fertőzött vizek, az egészségtelen lakáskörülmények, az „iszákosság” terjedése, a járványok idején való elkülönítés, a védőoltások energikus végrehajtása, a szülész nők körében újszülötteknél a vakság kialakulásának megelőzésére a Credé-féle eljárás, illetve a vérbaj és a vérrokonság problémái. Harminc évvel később Tóth Zoltán a fogyatékkal kapcsolatos témakörök között kiemeli a házasság és családi élet kérdéseit, kiszélesíti és elvonatkoztatva tárgyalja a világnézet, a kultúra és a civilizáció szerepét, a törvényes intézkedések kedvező vagy kedvezőtlen alakulását.

Náray-Szabó tevékeny társadalmi szerepet vállalt az alkoholizmus pusztító, romboló hatásának leküzdésére, melyben nemcsak a fogyatékosok okaival kapcsolatos tapasztalatai vezették. A század elején az *alkoholelles küzdelem* egyik vezéregyénisége volt. A magyar kormányt képviselte a brémai nemzetközi alkoholizmus elleni kongresszuson 1903-ban. 1906-ban ez a kongresszus Magyarországra is eljött, és Náray-Szabót az alkoholelles liga elnökéül választották. Neki köszönhetjük, hogy Rákospalotán létrejött az Alkoholbetegek Szanatóriuma.

\*\*\*

A *közoktatás* területére utal programjának nagyobb része, ez több gondolkört tekint át:

Szól az oktatásügy anyagi–financiális hátteréről. A gond azért volt nagy, mert ebben az időben a népoktatási intézmények fejlesztése az állam anyagi erejét „teljesen igénybe vette”. A gyógypedagógiai intézmények igényei pedig jelentősek voltak, akár a személyzetről (különlegesen képzett tanerők), akár a kis létszámú csoportok fenntartásáról („az osztatlan csoportok” működtetése szóba sem jöhetett, pedig ez abban az időben a népoktatásban igen elterjedt volt), akár a különleges felszerelésről (pl. műhelyek) volt szó. Számolni kellett azzal is, hogy ebben az időben már a gyógypedagógiai intézetekben az elemi iskolához képest hosszabb volt a képzési idő (8 év). Megállapítja azt is, hogy – az amúgy is elégtelen javadalom „elforgácsolódván” – az oktatásügy újító kezdeményezéseinek alkalmazása bizonyos rendszeres fejlődés helyett stagnált, visszafejlődött, másutt kevés eredményt mutatott. Egyöntetű tervezés, megfelelő tanerők képzése, szakkönyvek kiadása, minden tekintetben megfelelő felszerelés kellett tehát, és az új intézetek, iskolák tervszerű fejlesztésére volt szükség.

Mint nagyszerű szervező, felvázolta a teendőket a gyógypedagógiai iskolahálózat kiépítésére:

- A gyógypedagógiai intézetek, iskolák felállítása bizonyos meghatározott *terv* és fennforgó *szükség* szerint legyen elközölhető.
- A *törvényhatóságok* közösen állapítsák meg és jelöljék ki az intézet létesítésére és fenntartására legmegfelelőbb központi fekvésű helyet.
- Köteleztessenek az egyes törvényhatóságok, hogy az intézet fenntartási és fejlesztési költségeinek *hozzájárulását* biztosítsák.
- A törvényhatóságok, városok és községek vagyonuk arányában járuljanak hozzá a beutalt tanulók *költségeinek* fedezéséhez.
- A közjótékonyági és pénzintézetek, bankok tartsák kötelességüknek a fogyatékosok taníttatása humanisztikus ügyének *támogatását*.
- Az állam vállalja magára a tanerők fizetését, az egyházak pedig tartsák feladatuknak *alapítványok* segítségével az iskolák támogatását.

Mint az előzőekben láttuk, Náray-Szabó már 1898-ban kész programmal állt elő, hogy felállítsa hazánkban a különféle fogyatékos gyermekeket oktató és nevelő intézeteket. Határozott elképzelése volt arról, *hogyan működjenek* ezek az intézetek. A századforduló legkiválóbb tanárai, igazgatói egyetértésével, támogatásával kezdte meg – magas közéleti helyét felhasználva a hatóságok megnyerésével – a hálózat kiépítését.

25 éves szolgálati jubileumán, 1912-ben többen emlékeztették az ünnepeltet az elért eredményekre. A legnehezebb és leghumánusabb „kultúrfeladat”, a siketek és vakok elhanyagolt oktatásügyének megoldása volt első eredményeinek egyike. Akkor még csak két kialakult intézet, a váci és a budapesti, valamint két éppen megnyíló – a temesvári és az aradi – tudta befogadni az akkori Magyarország területéről a siket gyermekeket. A vak gyermekek számára még csak egy intézet szolgált menedékkül, a budapesti. A súlyosabban sérült értelmi fogyatékosoknak is csak egy, ezekben az években állami kezelésbe vett kis intézet állt rendelkezésére.

A szaktanács jelentéseiből tudjuk, hogy 1910 elejére a hat intézetből 37 intézet lett, amelyek közül 1900 után kilenc intézet a siketnémák, nyolc intézet a vakok számára volt fenntartva. Ezekben nemcsak iskolák, hanem ipari foglalkoztató intézetek is működtek. Öt intézet „szellemi fogyatékosoknak”, gyengeelműjűeknek, öt iskola („kisegítő iskolák”) pedig a gyengeteghetségűeknek volt fenntartva. A jelenlegi Magyarország határain túl kaptak gyógypedagógiai intézetet Kolozsvár, Temesvár, Arad, Jolsva, Körmöcbánya, Ungvár és Pozsony városok a siketeknek, illetve Kolozsvár, Temesvár a vakoknak is. Ez utóbbi két intézet neves gyógypedagógusokat is adott az akkori Magyarországnak. Értelmi fogyatékosoknak Temesvárott és Szatmárban szerveztek intézetet.

Meg kell jegyezni azt is, hogy nemcsak iskolákról volt itt szó, hanem a mai értelemben vett *szociális célokot szolgáló foglalkoztatókról, sőt egy ápoló intézetről* is. Ezek az intézetek mind a vak emberek támogatását szolgálták. A Vakokat Gyámolító Országos Egyesülettel közösen Újpesten 1904-ben létesült az ápoló intézet.

Igaza volt Vértes O. Józsefnek (VÉRTES 1915), amikor megállapította, hogy Náray-Szabó halálával a „magyar gyógyító nevelés története korszakot zárt be, az *elemi iskolai gyógyító pedagógia korszakát*”. Már életében *számos törekvése túlmutatott ezen a korszakon*.

A magyar gyógypedagógia két évszázados fejlődését többször, többen megpróbálták fejezetekre bontani. Vértes O. József a 19. század nyolcvanas éveig tartó szakaszt javasolta meghatározni (VÉRTES 1915). Az utána következő időszakot, amelyről most beszélünk, a gyógypedagógia *intézményrendszerének kialakításával, az egységes keretekben megjelenő intézetek létrejöttével jellemezhetjük*. Láthatjuk *a fejlődést* az intézmények és a nevelők számának alakulásában, illetve az országos elterjedésben is.

Közbevetőleg megemlíthjük: A gyógypedagógiai tevékenység fejlődéstörténetének következő szakasza majd negyven év után – már az első világháború után – a századelő és Náray-Szabó eredményei nyomán bontakozhatott ki. Tóth Zoltán a gyógypedagógia fejlődése szempontjából ezt a szakaszt „*az elméleti tevékenység*” szakaszának tekinti (TÓTH 1933: 31). De ez már egy másik tanulmány tárgya lenne, noha kétségtelen, hogy az, amit Náray-Szabó megalapozott, a maga teljességében ekkor bontakozott ki, és ennek hatása ma is érezhető.

A század első évtizedének fejlődéséről Berkes János, az újonnan létesült gyógypedagógiai szaktanács előadója közölt részletes adatokat, bemutatva az évenkénti fejlődést, a növendékek, az osztályok, a fiú- és lánytanulók számát.

1900-ban 488 siketnéma, 137 vak és 93 értelmi fogyatékos élt az intézetekben, 1910-ben pedig 1871 siket, 628 vak és 556 „szellemi” értelmi fogyatékos. (Ausztriában ebben

az évben 1509 siketet tanítottak!) Azaz 718-ról 3055-re emelkedett az ellátott fogyatékosok száma, ami több mint négyszeres emelkedés volt.

Lássuk e mellett a tanárok számadatait. 1898-ban az öt intézményben alig félszázan dolgoztak (59 fő), a század tízes éveire ez a szám elérte a 170-et, ami háromszoros emelkedés (BERKES 1910).

A *vakok* oktatásánál az ipari képzésre helyezték a hangsúlyt az addigi zeneoktatás helyett. Az *értelmi fogyatékos tanulók* esetében nagy változásokat terveztek: Ebben az időben már miután államosították (megvették a tulajdonostól) a hülyék és gyengeelméjűek intézetét, a képezhető növendékek nevelését és oktatását újraszervezték. Úgy vélték, a *gyengeelméjűek* nagyobb számban való oktatása csak akkor valósulhat meg, ha olyanok számára, akiknek internátusi nevelése nem feltétlenül szükséges, elemi iskolákkal kapcsolatosan *kisegítő osztályokat és kisegítő iskolákat* létesítenek. A *dadogók és hebegők* számára az elemi, polgári és középiskolákkal kapcsolatosan felállított gyógytanfolyamok számát kívánták bővíteni.

Az ún. *ideges gyermekek* számára 1909-ben állami intézetet létesített Náray-Szabó, és ennek keretében az első „gyógyító pedagógiai középiskolát” (VÉRTES 1915: 160), amiről saját maga számol be német nyelven egy német szakfolyóiratban (NÁRAY-SZABÓ 1910). Személyesen is dolgozott az intézet tantervén. Gyermektanulmányi alapon fejlesztették ezt az iskolát és a legújabb gyermeklélektani kutatásokat akarták érvényesíteni. Náray-Szabó „mindvégig meleg szeretettel érdeklődött szervező tehetségének e nagyszerű alkotása iránt” – írja Vértes O. József (1915: 160).

Külön meg kell említeni Náray-Szabó a *pedagógusok munkája színvonalának* emelésére tett törekvéseit. A képzés egyesítése után az iskolákban folyó munka támogatása, a *pedagógiai törekvések tudatosságának emelése* és a tanulók biztonságosabb *megismerése* is Náray-Szabó törekvéseinek középpontjába került. Nem véletlenül, hiszen ismerte a századforduló modern pszichológiai és pedagógiai mozgalmait. Érdemes idézni a kiváló gyógypedagógus, pszichológus kortárs, Vértes O. József szavait: „*Náray-Szabó Sándor pedagógiája nem esett az egyoldalúság hibájába. A beteg gyermeket, a gyógyító nevelésre szorultakat oltalmába fogadja, de a normális gyermekeket sem téveszti szem elől. A normális gyermekek oktatását, nevelését egészen új pedagógiai alapokra akarja helyezni és ezt az új alapot a gyermektanulmányozásban találja meg*” (VÉRTES 1915: 162). Az a véleménye, hogy *a modern pedagógia pozitív eredményeit a gyermektanulmányozásnak köszönheti*.<sup>6</sup> Cikket is írt a gyermektanulmányozás pedagógiai feladatairól (NÁRAY-SZABÓ 1914: 81–86). E téma külön részletes elemzést igényelne, amiről jelen esetben le kell mondanunk. De emlékeztetünk arra, hogy ebbéli törekvései már előbb, 1902-ben is érvényre jutottak, amikor új típusú intézményt állított fel a magyar tudományos világ számára, a Gyógypedagógiai Pszichológiai Magyar Királyi Laboratóriumot, élén Dr. Ranschburg Pállal.<sup>7</sup> Ez az intézmény jogutódjain keresztül a magyar gyógypedagógia máig egyik meghatározó intézménye.

Az intézmény a budapesti Mosonyi utcai állami kisegítő iskolába került, ahol az igazgató, Éltes Mátyás jóvoltából nagyon gyümölcsöző kapcsolat alakult ki a kutatók és

6 A Gyermektanulmányozási Bizottság 1903-ban alakult, Náray-Szabó kezdetől részese volt a munkának, 1907-ben a társaság egyik elnöke lett. Az ott dolgozó kiváló kutatókat mint Nagy László, Ranschburg Pál, Éltes Mátyás, – hogy csak a gyógypedagógiával kapcsolatban állókat idézzük, személyesen ismerte, támogatta.

7 Ranschburg Pál a budapesti Pszichiátriai Klinika mellett szervezett kísérleti pszichológiai laboratóriumot (1899), majd annak jogutódjaként a gyógypedagógiai intézményekhez kapcsoltn működő laboratóriumot. Gordosné ezt az időpontot 1906-ra, Vértes O. József 1902-re teszi (VÉRTES 1915: 160).



az ott tanító pedagógusok között. Ennek bizonyítására említünk két olyan mozzanatot, amelyek elterjedése az egész országban jelentős fejlődést okozott, akár a gyermekek iskolába való *kiválasztásában*, akár a gyermekek *fejlettségének vizsgálatában*.

Az 1913–1914-es tanévben, a fővárosi tanács körzetekre osztotta a fővárosi elemi iskoláit, és kijelölte, melyik hova küldje gyengébb tanulóit. A tanulók átvételét bizottság intézte, ez volt az „áttelapító bizottság” jó száz éven keresztül, a mai Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság elődje. Megalakítását is a Náray-Szabó vezette minisztériumi osztály engedélyezte. A vizsgálatok Éltes Mátyás *Hogyan vizsgáljuk meg a gyengétebbségű gyermekeket?* című munkáján alapultak, a hozzá tartozó „minősítő lapok”-kal együtt a kisegítő iskolákban való használatát engedélyezte a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium. Náray-Szabó korszakos jelentőségűnek tartotta ezt a lépést, és joggal.

Sokat tettek a gyermekek jobb megismerésért, akik a társaságban és a laboratóriumban dolgoztak: „*Igyekeztünk megállapítani azokat a legalacsonyabb határokat, melyek a normálisok leggyengébbjeit a betegesen gyenge értelműektől elválasztják*” – írta Éltes Mátyás *A gyermeki intelligencia vizsgálata* című könyvének előszavában Ranschburg Pál (RANSCHBURG 1914). Ebben a kis könyvecskében a szerző 218 gyermek vizsgálatából nyert statisztikai adatok alapján a Binet–Simon-féle világhírű intelligencia-skálát alkalmazta a magyar gyermekekre. A munka célja az volt, hogy a kisegítő iskolába kerülő gyöngébb képességű gyermekek helyes *megítélését* és ezáltal azok *kiválasztását* megkönnyítse. Ilyen rövid időn belül, amint ezt a munkát a pszichológiai laboratóriummal együtt Éltes és Ranschburg elvégezte, kevés országban tették csak meg, és azóta is kevés világsikert elért vizsgálat honosodott meg. (Binet és Simon a tesztet 1905-ben mutatták be először, majd kétszer átdolgozták, Éltes az 1911-es változatra építette vizsgálatát és 1914-ben készen is lett vele.)

A gyógypedagógusok gyakorlati munkáját a már említett *szaktanács közreműködésével* segítette. Amint Herodek írja emlékirataiban: „*Szabályzatok, tantervek, utasítások és egyebek készítése által vágtak csapást és mutattak utat a zavarosságban.*” (HERODEK é.n.: 278) A szaktanács előterjesztésére, a minisztérium kiadásában hat iskolai és két továbbképzős, iparos tanonciskolai *tantervet* adtak ki 1900 és 1910 között. Megjelentettek ún. *vezérkönyveket* (módszertani kézikönyveket) is, amelyek közül talán a legnagyobb hatású Borbély Sándor munkája volt (BORBÉLY 1914.)

## **A fogyatékosokról szóló törvény tervezete**

Jól mutatja a tényt, hogy Náray-Szabó mennyire együtt érzett és gondolkodott a vezető gyógypedagógusokkal, és hogyan tette magáévá azok jövőképét, ezt is mutatja a fogyatékosokról szóló *törvénnyel kapcsolatos tevékenysége*. A külföldet járó gyógypedagógiai vezetők szorgosan összegyűjtötték azokat a törvényeket, amelyekkel más országokban találkoztak, és amelyek a fogyatékosok nevelését-oktatását, illetve a megsegítésüket biztosították. A törvénytervezethez helyzetképet adtak 18 európai országból, a három fogyatékosági csoport létszámáról, valamint a magyarországi helyzetről, a rájuk fordított költségekről. Minden javasolt paragrafust részletesen indokoltak. E helyütt nem tudunk foglalkozni ezzel a témával, holott az egész 20. századon keresztül a magyar gyógypedagógia figyelmét elkerülte, mert a világháború megakadályozta a tárgyalását (a legfőbb indok: „erre most nincs pénz”).

A gyógypedagógia megalapozójának azonban a torzóban maradt tervezet készítése, egyetértésével és támogatásával való közreadása fontos *történelmi érdeme*. (A kortársak sorra kiemelik személyes részvételét a munkában!) A központi kérdés, ami az évtized során újra és újra felmerült, a *tankötelezettség* volt, amelynek 7 éves korban kellett kezdődnie és 15 éves korig tartott – vagy ameddig az intézet valamennyi évfolyamát el nem végezte a diák. Az öt fejezetből és 39 cikkből álló tervezet, benne a tanerőkkel foglalkozó fejezettel, fontos adalék a *gyakorlati gyógypedagógia* fejlődésének történetéhez.<sup>8</sup> Feldolgozása és a fejlődés folyamatába való beillesztése szintén adósságaink közé tartozik.

## A gyógypedagógusok képzésének ujjaalakítása

A századfordulóig a fogyatékos gyermekek nevelői zömében az *elemi iskolai tanítókból* kerültek ki, és – abban az intézetben, ahol alkalmazták őket – két hónaptól két évig tartó külön tanfolyamon ismerték meg a teendőiket. Így ment ez például a siketnéma-intézeti tanárok esetében is 1867-től 1895-ig. Külön tanfolyamok működtek a vakok és a gyengeelméjűek budapesti intézetei mellett is. Ezt a rendszertelenséget, széttagolást, szétágazódást az egységes vezetés már nem tartotta megfelelőnek. Náray-Szabó javaslatára a miniszter *új tanítóképző tanfolyam* létrehozását rendelte el, kiterjesztette a vakok és gyengeelméjűek tanítóira, Vácról pedig Budapestre helyezte át. Ennek az intézménynek tanítási terve, szerkezete, tanári kara Náray-Szabó Sándor nevét külföldön is az első pedagógusok közé emelte. Ettől a változástól vette *kezdétét az egységes magyar gyógypedagógus-képzés*, amelynek történetét Gordosné Szabó Anna 2000-ben közreadta (GORDOSNÉ SZABÓ 2000: 13–14).

## A gyógypedagógia megismertetése a szülőkkal, pedagógusokkal

Mint Náray-Szabó programjában említettük, felelősséget érzett abban is, hogy a fogyatékos gyermekek oktatása *a közoktatásban és a társadalom szélesebb köreiben* ismertté váljék, hiszen abban az időben különösen sok méltatlan támadásnak voltak kitéve nemcsak a kisegítő iskolák, de még a főváros egyik legimpozánsabb épületébe költöző vakok intézete is. Visszaemlékezésekből tudjuk, hogy a pesti bulvársajtó milyen hangon beszélt róluk. De a tájékozatlanság nagy volt a tanítók, tanárok között is. Hiába épültek évről évre újabb intézetek, „fényes paloták”, amelyek befogadták a fogyatékosok egy részét, ha az országban nem volt ismert, hogy kikre miért költenek ennyit, mi lesz ezeknek az embereknek a sorsa. Náray-Szabó fontos elhatározásra jutott, „*megindította a gyógypedagógiai könyvtárt*” – írta Dr. Juba Adolf, a közoktatási tanácsa tagja (JUBA 1902: 7–9). Nemcsak a pedagógusok, szülők, de a tudományos körök érdeklődését is sikerült felkeltenie. A híres orvosprofesszor, Hógyes Endre is cikket kért tőle az *Orvosi Hetilap* számára. Igény volt az, hogy a fogyatékosok kérdése, a fogyatékos személyek ellátása az *orvosegyetemen* az iskolaorvosok kurzusaiba beépüljön. Ugyanilyen fontosnak tartották a téma megjelenését a tanító- és tanárképzés keretei közt is. Náray-Szabó álláspontja az volt, hogy „*minden modern pedagógusnak ismernie kell a tanulókat*

8 Törvényjavaslat. *Magyar Gyógypedagógia*, 1911: 184–188.; Indoklás... *Magyar Gyógypedagógia*, 1911: 245–255.

*fontosabb testi és szellemi rendellenességeit, melyek őket előrehaladásukban gátolni képesek*” (NÁRAY-SZABÓ 1909: 3).

A „Gyógypedagógiai Könyvtár” közérdekű tudnivalókat közvetített magas színvonalon. Szerzői között olyan neves személyeket találunk, mint Klis Lajos (a siketek), Skultéty Lajos (*Közérdekű tudnivalók a különböző gyengeelméjűekről*), Dr. Sarbó Artúr (beszédhibások), Fürj Pál (ideges és gyöngetehetségű gyerekek), Herodek Károly (a vakok, gyengénlátók), illetve Éltes Mátyás (kiszegítő iskolák tantervéről). A sorozat 1905-ben már a 6. számnál tartott.

Húsz évvel később szintén elindult egy gyógypedagógiai könyvtár sorozat, a Magyar Gyógypedagógiai Társaság kiadásában, amit Szentgyörgyi Gusztáv és Dr. Tóth Zoltán szerkesztett, 1934-ben ennek is már hat kötete jelent meg, de ez már az „elméleti szakasz” jegyében szerveződött, nem szülőknak, gyakorló pedagógusoknak, hanem a kutatóknak, a gyógypedagógiát tanulóknak, orvosoknak szól. Egyetlen kötete volt csak népszerűsítő az értelmi fogyatékosok megelőzéséről. Három kötetét orvosok írták, (Dr. Szondi Lipót, Dr. Schnell János), valamint ebben a sorozatban jelent meg Dr. Tóth Zoltán *Általános gyógypedagógia* című korszakos munkája is.

## Náray-Szabó Sándor külföldi kapcsolatai

Végül érinteni kell azt is, milyen kapcsolatban volt Náray-Szabó és munkatársainak köre a századelő külföldi intézményeivel, szakembereivel. Mint már említettük, Náray-Szabó maga is járt különféle országokban, kongresszusokon, intézetekben. Az egyik gyógypedagógiai szaklap (*Eos*) felkérte „tudományos szakértőjének”. Ebben a szaklapban hat tanulmánya jelent meg. Halálakor Éltes Mátyás emlékezését közölték. Későbbi időkben is szerepelt az életrajza például az *Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik*-ban, ahol Illyés Sándor méltatta (ILLYÉS 1967).

Bevett munkaformája volt *külföldi tanulmányutak szervezése*, amikor például Berkes Jánost – aki azelőtt nem foglalkozott értelmi fogyatékos gyermekekkel – kinevezte a budai Alkotás utcai intézet igazgatójának. Kikötése az volt, hogy tanulmányútra kellett mennie Németországba, az akkor leghíresebb gyógypedagógiai intézetbe, a Berlin melletti Daldorfba. A tanulmányutaknál igényelte, hogy ne csak egy szakterület munkájával ismerkedjenek meg, hanem a többi szakmai intézményt is meglátogassák.

\*\*\*

Dr. Náray-Szabó Sándor neve nem merült feledésbe, megtaláljuk a lexikonokban, gyógypedagógiai tankönyvekben – igaz, nagyon elvétve. Életrajzi adatait e megemlékezések pontosan felsorolják, illetve kiemelik, hogy *a magyar gyógypedagógia egyik kimagasló (nemzetközileg is elismert) képviselője* volt (GORDOSNÉ SZABÓ 2001: 38). Az ő *elvi megfontolásai* alapján kerültek az iskoláskorú fogyatékosok intézményei *egységes irányítás alá*, létesült a szaktanács, változott a gyógypedagógus-képzés, létesült pszichológiai kutatólaboratórium.

Náray-Szabót nem csak kiváló szervezőnek látjuk, a minisztérium vezető hivatalnokának, aki eljutott szolgálata utolsó éveiben a kulturális ügyek államtitkári posztjáig, amely mellett megtartotta a Gyógypedagógiai Ügyosztály vezetését is, ő volt a gyógypedagógiai intézmények adminisztratív egységének létrehozója.

A lexikoncikknek nem emelik ki eléggé – véleményem szerint – az ő legnagyobb érdemét, amellyel létrehozta a 20. századi magyar gyógypedagógiai intézményrendszert, miközben kiemelkedő kultúrpolitikai szerepet is betöltött a magyar pedagógia megújításában, a gyermektanulmányozás mozgalmának felkarolásában és a gyakorlati gyermekvédelemben. Önálló gyermekvédelmi dolgozatokat jelentetett meg, új intézményeket szervezett. Halálakor kortársai a tudóst és a kiváló szervezőt gyászolták benne.

Dr. Náray-Szabó Sándor a magyar gyógypedagógia nagy műveltségű, széles látókörű alapos ismerője, fejlődésének irányítója, a gyógypedagógiai gyakorlat megújítója, az intézményhálózatának megteremtője, olyan gondolatok elindítója volt, amelyek később, a 20. század folyamán teljesedtek ki.

## Irodalom

- BERKES J. (1910): A gyógypedagógiai intézetek és növendékek számszerű adatai az 1909. év végén. *Magyar Gyógypedagógia*, XII, 1, 38–39.
- ÉLTES M. (1905): Közérdekű tudnivalók a gyengetehetségu gyermekek oktatására szolgáló kiegészítő-iskoláról. *Gyógypedagógiai Könyvtár*, 6. szám.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2000): *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE Bárcki Gusztáv Főiskolai Kar, Budapest.
- HERODEK K. (1933): Dr. Náray-Szabó Sándor emlékezete. *Siketnémák és Vakok Oktatásügye*, 7–8, 139–148.
- HERODEK K. (é.n.): *Életem*. (kiadatlan jegyzetek, kézirat)
- ILLYÉS S. (1967): von Náray-Szabó, Sándor. *Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik*. Marhold, Berlin.
- JUBA A. (1902): A gyógypedagógia propagálása. *Magyar Gyógypedagógia*, V, 1, 7–9.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1898): Néhány szó a fogyatékosok oktatásügyéről. *Magyar Gyógypedagógia*, I, 1.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1909): Bevezető. *Magyar Gyógypedagógia* (BERKES J. szerk.), I, 1, 3.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1910): Eine neue staatliche Anstalt für Unterricht und Erziehung nervöser Kinder in Ungarn. *Zeitschrift für Kinderforschung*, XV, 170–180.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1911): *A siketnémák szegedi intézetének 10 éves jubileuma*. Közli: HERODEK 1933.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1913): Az én tanítóm. *Néptanítók Lapja*, XLVI, 5.
- NÁRAY-SZABÓ S. (1914): A gyermektanulmányozás pedagógiai feladata. *A Gyermekek. A Magyar Gyermektanulmányi Társaság Közlönye*, VIII, 2, 81–86.
- PUKÁNSZKY B. – NÉMETH A. (1986): *Neveléstörténet*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- RANSCHBURG P. (1909): Elmékedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *Magyar Gyógypedagógia*, 4. és 7. szám.
- RANSCHBURG P. (1914): Előszó. In ÉLTES M.: *A gyermeki intelligencia vizsgálata Binet, Simon és mások módszere alapján magyar gyermekekre alkalmazva*. Athenaeum Kiadó, Budapest.
- SÁNDOR P. (1986): *Az anekdotázó Deák Ferenc*. Magvető, Budapest.
- SIMON J. (1937): Történeti áttekintés a Siketnémák és vakok tanárai 1936-os közgyűlésén. *Magyar Gyógypedagógia*, XXIV, 7–10, 106.
- TÓTH Z. (1933): *Általános gyógypedagógia*. Budapest.
- VÉRTES O. J. (1915): Náray-Szabó Sándor emlékezete. *A Gyermekek. A Magyar Gyermektanulmányi Társaság Közlönye*, IX, 5–6.
- VÉRTES O. J. (1915): *A gyógyító pedagógia fogalma és köre*. Pedagógiai Pszichológiai Könyvtár, Budapest.

## **3 PROBLÉMATERKÉP – azaz a gyógypedagógiai ellátást érintő kérdések 12 pontja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete szakosztályainak felvetése alapján**

A *Gyógypedagógiai Szemle* 2014/4. évi számához mellékelt hírlevélben, valamint a Szakosztályvezetőkhez 2015 elején intézett megkeresésünkben tájékoztatást adtunk arról, hogy az Egyesület elnöke (Gereben Ferencné) és főtükára (Kajáry Ildikó) 2014. november 25-én megbeszélést kezdeményezett az EMMI Köznevelési Főosztályával egy olyan kommunikációs kapcsolat kialakítása céljából, amely a döntéshozókat és a szakterületet egyaránt segíti a társadalmi, törvényalkotási változások nyomán folyamatos átalakulást megélő hazai gyógypedagógiai ellátórendszer, s nem utolsósorban az érintettek és családjaik számára nyújtott társadalmi megsegítés lehetőségeinek szakmai áttekintésében, fejlesztésében.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete mint az ország legnagyobb tradicionális szakmai szervezete, szerkezeti-szervezeti felépítésénél fogva a népesség valamennyi csoportjára vonatkozóan rendelkezik információkkal, s feladatának tekinti, hogy szakmai párbeszéd, konszenzusok megteremtése alapján segítse a döntés-előkészítést, illetve a döntéshozatal bonyolult folyamatait. Valamennyien tapasztalhattuk, hogy a szakmai munka, a helyi problémák alkalomszerű artikulálása, a szakmailag egyébként többnyire igen jó színvonalú rendezvények, konferenciák, megbeszélések és felterjesztések önmagukban kevésbé tudnak hatékonyak lenni. Meg kell(ene) kísérteni a közös gondolkodás bázisának megteremtését.

Akár elméleti, akár gyakorlati szempontból merülnek fel kérdések, jól látható, hogy a gyógypedagógiai ellátást igénylő (gyermek, tanuló és felnőtt) népesség valamennyi csoportja „külön világ” – speciális problematika hordozója. Ugyanakkor hordozója egy „közös világ” problematikájának is!

A szakosztályvezetőktől beérkezett informális anyagok feldolgozása igen jól jelzi ezt az – önmagában is speciális gyógypedagógiai – sajátosságot, amely az alábbiakban bemutatásra kerülő 12 pontban, azaz tizenkét nagy blokkban jeleníti meg mindazokat a kérdésköröket, amelyek – ha más-más összefüggésekben, más-más szakmai tartalommal is – de valójában valamennyi szakterület/népességcsoport esetében felmerülnek. Az itt bemutatott anyag – terjedelmi korlátok miatt – vázlatos összefoglalás, figyelemfelhívás. Feltérképezése annak a közös halmaznak, amelynek mentén áttekinteni érdemes

közös dolgainkat. A 12 pontban megjelenített valamennyi kérdéskör tartalmi kibontása jelenleg tehát nem teljes értékű, valójában valamennyi mögé – a társadalomtudományi kutatások rendszerében alkalmazott – részletesen kimunkált esettanulmányokat kellene illeszteni, amelyek a problématerképet teljes körűen lefedik.

## KÉRDÉSKÖRÖK 12 PONTBAN

**1. Korai ellátás:** Egységes korai koncepció és rendszer létrehozása, életkori övezet tágítása 0–6 éves kor között, speciális szakmai szempontok figyelembevételével; korai fejlesztés mellett a korai (szülőknél biztosított) tanácsadás mint prevenció szolgáltatás biztosítása; korai intervenció hiányosságainak felszámolása a korai autizmusellátás, a korai szomatopedagógiai ellátás és a korai logopédiai ellátás területén; egységes diagnosztikus szűrési rendszer 3 éves korban, a 0–3 éves korúak preventív ellátása, különös tekintettel a „klasszikus fogyatékosági csoportokba” be nem illeszthető, diagnosztikus bizonytalanságot hordozó esetekre, illetve az érzékszervi sérültek korai ellátására (hallókészülékhez szoktatás, beszédindítás stb.); a prevenció és az SNI-minősítés kérdéseinek szakmai áttekintése; várólisták felszámolása, az átszervezés miatt ellehetetlenült szolgáltatások helyzetének elemzése; az EGYMI-k szerepének tisztázása a korai ellátásban. *Megjegyzés* a kérdéskörrel kapcsolatban: a fentiek annak ellenére fogalmazódnak meg, hogy a korai ellátás nem tekinthető a hazai szolgáltatások fehér foltjának; a kérdéskör kutatási háttérrel rendelkezik, amely mellett rendelkezésre áll az ÉTA Országos Szövetség programstratégiája, a 2013. november 9-i szakmai konferencia (a koragyermekkori intervenció komplexitása, fejlesztési lehetőségei és elérésének újtjai) alapján; az ellátás jó színvonalú megvalósulását komoly hiányosságok, működési zavarok terhelik, amelyek a köznevelési területen átnyúló kérdésként is jelentkeznek.

**2. Pedagógiai szakszolgálatok** működését érintő kérdések áttekintése: kiemelten az utazótanári ellátás kérdései, hatékonyságának elemzése, SWOT-analízise, a Gyakorló Országos Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ működési feltételeinek végérvényes körülhatárolása, tercier diagnosztikus központ kijelölése speciális autizmusvizsgálatok esetében; SNI-minősítésű hallássérült/látássérült gyermekek pedagógiai szakszolgálatban történő ellátásának áttekintése; a diagnosztikus és terápiás munka feltételrendszerének javítása a szakértői bizottsági és a nevelési tanácsadói munkában.

**3. EGYMI-problematika:** Szerepük, feladataik, szakmai jelentőségük értékelése, az országos és speciális EGYMI-k helyzete, megyén túlnyúló ellátási formák lehetőségének biztosítása (pl. az érzékszervi, illetve a mozgásfogyatékoság területén), az EGYMI-k szerepe a szakszolgálati, illetve tanácsadói feladatok ellátásában, a korai intervencióban és a szakiskolai ellátásban.

**4. Pedagógiai szakmai szolgáltatás:** Hálózat megerősítése a speciális feladatellátásban: tanácsadói, mentori szerepek meghatározása a speciális EGYMI-kkel való együttműködésben, a regionális, speciális intézményekkel való kapcsolattartás kérdései, ezek bevonása a szakmai szolgáltatásba (pl. konzultáció, speciális útmutatás, pedagógiai együttműködés feltételeinek koordinálása integráltan nevelkedő gyermekek, tanulók esetén, módszertani kurzusok szervezési lehetőségeinek biztosítása többségi pedagógusok, szakember-team számára).

**5. Az integráció/inklúzió – speciális nevelés/oktatás** dichotómiájának áttekintése, hangsúlyosan szakigazgatás-specifikus köznevelési kérdések (elhelyezés-problematika diagnózis és összteljesítmény alapján, „befogadó” alap- és középfokú intézmények szakmai feladatai, különös tekintettel az autizmus-specifikus, illetve érzékszervi fogyatékos, mozgáskorlátozott gyermekekre, tanulókra; többségi és speciális pedagógiai feladatok integrálása, team-munka szabályozása, működési feltételeinek megteremtése a speciális és többségi [integráló] köznevelési intézményekben).

**6. Az oktatás/nevelés/intézményes ellátás speciális kérdései:** Speciális tankönyvek megújítása érzékszervi fogyatékosoknál, speciális módszertani útmutatók készítése és ennek szabályozása, kollégiumi ellátás, magántanulói státus, vezetői óraszámok mérséklésének kérdései, többségi tanmenetek egyéni követelményeinek meghatározása SNI-s tanulók esetében, iskola-előkészítő évfolyam lehetséges szervezésének kérdései.

**7. Segítő munkatársakkal való ellátottság:** Gyp. asszisztensek, ápolók alacsony száma a speciális intézményekben, pszichológus, neuropszichológus, szociális munkás hatékony bevonása a szolgáltatási rendszerbe, a speciális és integráló intézményekbe.

**8. Képzés és kiemelt továbbképzési feladatok:** Alapképzési volumen növelése érzékszervi fogyatékosok esetén, továbbképzési kapacitás növelése integrációban dolgozó pedagógusok számára, szakorvosi továbbképzés korai fejlődési zavarok esetében, kisebb óraszámú kurzusok, többségi pedagógusok SNI-ismereteinek bővítése valamennyi népességcsoport esetében.

**9. Szakiskolai, szakképzési problematika** áttekintése a népességcsoportok specifikus sajátosságai szempontjából (egy-két éves képzési intervallum kérdései, ingyenesség, HÍD II program előnyei).

**10. Felnőtt-világ:** Munkaerőpiac, pszichológiai tanácsadás rendszere, jó képességű felnőtt autisták pszichológiai támogatása, pszichoszociális fogyatékosokkal élők segítése, érzékszervi, mozgás- és egyéb fogyatékosok fiatal felnőttkori ellátása.

**11. Jogszabályokat érintő speciális kérdések:** Bizonyos szakmai kompetenciák, pl. szomatopedagógus, pszichopedagógus nevesítése meghatározott munkakörökben, ezek körülhatárolása, szakmai pontosítása, tanulásban akadályozottság jogszabályi fogalomhasználata szakmai alátámasztással, SNI-besorolás korai időszakban történő alkalmazásának tágítása, diszlexia mint alapellátási tevékenység nevesítése a logopédiai ellátásban, valamint a jogszabályalkotás folyamatában, terminológiai kérdésekben konzultáció a kutatói háttérrel is rendelkező képző intézményekkel, a hazai helyzet sajátosságaiból adódóan kiemelten az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karral.

**12. Finanszírozás speciális kérdései:** Például speciális eszközellátás kereteinek tágítása például látássérült tanulóknál vagy korai gyógypedagógiai fejlesztés esetén.

## Összegzés

A szakosztályi anyagok felhasználásával történt összesítéssel kapcsolatban azonban tudni és látni kell, hogy nem minden esetben kizárólagosan a felső szintű döntéshozók-tól várható egyes kérdések rendezése. Az interaktivitás azt is feltételezi, hogy a gyógypedagógus szakmán belül, illetve az egyes szakterületeken (szakosztályokon) belül olyan konszenzusok szülessenek, amelyek szakmai-tartalmi-gazdasági kérdésekben segítik a döntéshozatal folyamatát.

Kirajzolódik, hogy a relatíve rövid távon, jogszabályi módosítással megoldható kérdések mellett szép számmal vannak hosszabb távú, többszintű, koncepcionális kérdések, amelyeknek finanszíális vagy közigazgatási vonzatuk van.

A felsoroltak között több átfedés figyelhető meg (pl. a korai ellátás a pedagógiai szakszolgálati ellátás része, mégis külön-külön mindkettő másfajta elemzést kíván meg).

Egyes kérdéskörök a köznevelési tárcán „átnyúló” felvetéseket tartalmaznak, amelyek tárcaközi koordinációt igényelnek [ld. pl. a felnőtt világ szociális, munkaerő-piaci, egészségügyi szakigazgatási kérdései, cochleális implantáltak rehabilitációja, vagy szakorvosok bevonása a 18 hó alatti korosztály problémáinak felismerésében, ilyen irányú továbbképzések szervezése; speciális fejlődési zavarok (autizmus) diagnosztikus protokolljának összehangolása; diagnosztikus rendszerek (BNO/DSM-5) összehangolt alkalmazása a szakértői munkában].

Nem kerülhető meg azoknak a kérdéseknek a tisztázása, amelyek a gyógypedagógia mint fogyatékoságtudomány fejlődésével összefüggésben a terminológiai megújulás eredményeként érinthetik az egyes szakterületek, népességcsoportok meghatározásának kérdéseit (pl. beszéd fogyatékoság terminológia értelmezése, szenzoros integrációs zavar mint diagnosztikus kategória megjelenítése); a pszichopedagógusi kompetencia meghatározása; a korai SNI-prevenációs problematika szakmai tisztázása, vagy a logopédiai ellátást érintő alap- és SNI-ellátás strukturális fenntarthatóságának újbóli áttekintése).

Bízunk abban, hogy a fentiekben összefoglaltak jó kiindulási alapot teremtenek a közös gondolkodáshoz. Kérjük tehát mindazok együttműködését, akiknek fontos a speciális megsegítést, kiemelt figyelmet, társadalmi gondoskodást igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek életminőségének javítása. Ez lesz a témája a MAGYE ez évi konferenciájának is, amelyről – konzultációs tevékenységünk folytatása mellett – honlapunkon adunk tájékoztatást.

*Összeállította: Gereben Ferencné, a MAGYE elnöke*

Kérjük, hogy véleményükkel, észrevételeikkel, tapasztalataikkal egészítsék ki a felvetett gondolatokat – és ezeket küldjék meg a **gyogyped szemle@gmail.com** e-mail címre –, melyeket továbbítunk a MAGYE Vezetősége és Szakosztályai felé.



# 3A Gyógypedagógiai Szemle munkatársai 2014-ben

## Eredeti közlemények

<i>Bánfalvy Csaba</i>	Fogyatékos személyek diplomával	<b>4.</b>	249. o.
<i>Bolla Veronika – Mészáros Andrea</i>	A vizuális téri képességek megítélése	<b>3.</b>	204. o.
<i>Csuka Viktória – Nádasi Zsófia – Kelemen Anna</i>	Cerebrális parézissel élő gyermekek szorongásának és viselkedésének felmérése integrált és speciális iskolai környezetben	<b>1.</b>	37. o.
<i>Dékány Judit – Mlinkó Renáta – Mobai Katalin – Bolla Veronika</i>	Az iskolai teljesítmények vizsgálata	<b>3.</b>	242. o.
<i>Galambos Katalin</i>	Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium tréninglakás programjának szerepe a mozgáskorlátozott gyermekek önálló életre való nevelésében	<b>2.</b>	112. o.
<i>Gereben Ferencné</i>	Bevezetés	<b>3.</b>	169. o.
<i>Gereben Ferencné</i>	Fejlődési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból	<b>3.</b>	171. o.
<i>Gósy Mária – Horváth Viktória – Gyarmathy Dorottya – Lengyel Zsolt</i>	Beszédelemzés az afázia egy ritka típusában	<b>2.</b>	85. o.
<i>Heiszer Katalin – Marton Klára</i>	Williams-szindrómával élő személyek nyelvi jellemzőinek vizsgálata participatív kutatás keretében	<b>4.</b>	268. o.
<i>Keszi Roland – Pál Judit – Papp Gergő</i>	Fogyatékosügyi szervezetek együttműködési kapcsolatai Magyarországon – Pillanatfelvétel a nonprofit szektor egyik speciális szegmensének hálózatszerveződési karakterisztikájáról	<b>1.</b>	9. o.
<i>Markó Alexandra</i>	Glottalizáció és diszfónia	<b>1.</b>	23. o.
<i>Mészáros Andrea</i>	Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel	<b>3.</b>	185. o.
<i>Mészáros Andrea – Bolla Veronika – Gereben Ferencné – Sebestyén Szilvia</i>	A Gyors Neurológiai Szűrőteszt és a neurológiai állapotfelmérés	<b>3.</b>	233. o.
<i>Mobai Katalin – Gereben Ferencné</i>	Nyelvi képességek vizsgálata	<b>3.</b>	211. o.
<i>Mobai Katalin – Szabó Csilla</i>	A munkamemória vizsgálata	<b>3.</b>	226. o.
<i>Nagné Réz Ilona</i>	A protokolláris, módszertani innováció előzményei	<b>3.</b>	176. o.
<i>Neuberger Tilda</i>	Felpattanó zárhangok időszerkezete dadogó és nem dadogó beszédben	<b>4.</b>	284. o.
<i>Reményi Tamás – Rega Schaeffgen – Gereben Ferencné</i>	Szenzoros integrációs terápia alkalmazása a gyógypedagógiai fejlesztő munka gyakorlatában (1. rész)	<b>4.</b>	293. o.
<i>Roboska Gábor</i>	Sajátos nevelési igényű kollégista középiskolások integrációjának megvalósulása – Élet a Váci Mihály Kollégiumban	<b>2.</b>	123. o.
<i>Szabó Ákosné</i>	Esélyek és egyenlőtlenségek. Gondolatok a tanulásban akadályozott személyek iskolai és társadalmi integrációjának összefüggéseiről	<b>1.</b>	1. o.
<i>Szabó Csilla – Mészáros Andrea</i>	A figyelemszabályozás megítélésének újabb lehetőségei	<b>3.</b>	220. o.
<i>Szabó Csilla – Nagné Réz Ilona – Mészáros Andrea – Jubász Andrea</i>	A szociális képességek és a viselkedésszabályozás megítélése	<b>3.</b>	197. o.
<i>Tóthné Aszalai Anett – Majsainé Szénási Tímea</i>	Kéz a kézben, együttműködés a dadogó gyermekek ellátásában Hódmezővásárhelyen	<b>2.</b>	97. o.
<i>Ujfalussy Rita Benedikta</i>	A felnövekvő értelmiség sérült emberekhez való viszonya	<b>1.</b>	48. o.

## A gyakorlat műhelyéből

<i>Grósz Judit – Tolnayné Csattos Márta</i>	Adaptált varrógéphasználat látássérült személyek részére	<b>1.</b>	63. o.
<i>Kiss László Roland</i>	Online gondolattérképek a diszlexiás tanulók szolgálatában	<b>2.</b>	140. o.
<i>Pál-Damjanovics Zsuzsanna</i>	„Logopédiai játékok”-tól a logopédiai játszóházig	<b>1.</b>	74. o.

## Könyvismertetés, újdonságok

<i>Csányi Yvonne</i>	Kreuzer, Max – Ytterhus, Borgunn (szerk.): „A jelenlét nem minden” – Inklúzió és közös élet az óvodában	<b>2.</b>	153. o.
<i>Csányi Yvonne</i>	Klicpera, Christian – Schabmann, Alfred – Gasteiger-Klicpera, Barbara: Legaszténia – olvasási-helyesírási nehézségek	<b>2.</b>	154. o.
<i>Gereben Ferencné</i>	DSM-5	<b>4.</b>	305. o.
<i>Pénzes-Höföfler Éva</i>	Zászkaliczky Péter (szerk.): A társadalmi és az iskolai integráció feltételrendszere és korlátai	<b>2.</b>	148. o.
<i>Pfening Dóra</i>	Dr. Gyarmathy Éva: Diszlexia a digitális korszakban	<b>2.</b>	150. o.
<i>Pongrácz Kornélia</i>	Borbély Sjoukje: A szülők és mi	<b>1.</b>	76. o.

## Figyelő

<i>Benczúr Miklósné</i>	<i>Gyógypedagógiai hasznossággal bíró cikkek a Fizioterápia szakfolyóiratban</i>	<b>1.</b>	80. o.
<i>Dubniczki Csilla szerk.</i>	A korai hallásszűrés fontossága napjainkban	<b>2.</b>	164. o.
<i>Farkasné Gönczi Rita</i>	„A mi életünk” program	<b>1.</b>	79. o.
<i>Szabóné Vékony Andrea</i>	„III. Nyitott kapuk a logopédián”	<b>2.</b>	161. o.
<i>Torda Ágnes</i>	Diagnosztikus kézikönyv	<b>1.</b>	78. o.
<i>Zászkaliczky Péter – Viktor Lechta</i>	Az ELTE díszdoktorává avatták Viktor Lechta professzort	<b>2.</b>	155. o.

## In memoriam

<i>Febérné Kovács Zsuzsa</i>	Vassné dr. Kovács Emőke (1933–2014)	<b>4.</b>	332. o.
<i>Lőrík József</i>	Vassné dr. Kovács Emőke válogatott bibliográfiája	<b>4.</b>	334. o.

## A MAGYE életéből

	Beszámoló a MAGYE 2014. évi, Szegeden megrendezett konferenciájáról	<b>4.</b>	307. o.
--	--	-----------	---------

# Table of Contents

## ORIGINAL PUBLICATIONS

---

<i>Prónay, Beáta – Góczán-Szabó, Ildikó – Mrs. Darits Rajzó, Éva – Mrs. Jánosi Kakuk, Sarolta – Németh, Tünde:</i> Infant Regulation, Atypical Development and Integrated Parent–Infant/Child Consultation	1
<i>Csók, Tímea:</i> The Examination of the Connection of the Speech Therapists' Work and the Supporting System	13
<i>Kiss, László Roland:</i> Metacognition and the Importance of Metacognitive Researches in the Special Education with Particular Emphasis on the Field of the Education of Children, Youth and Adults with Learning Disability	26
<i>Polgárdi, Veronika:</i> Diagnostic Test of Dyscalculia (DTD) – Overview of the DTD among Pre- and Lower Primary School Children (Part 3)	35

## FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

---

<i>Nagy, Dóra:</i> The Execution of the Workplace Training Program in the Special Secondary Schools	49
---	----

## BOOKS AND NOVELTY

---

<i>Radványi, Katalin:</i> Innermost Circle: The Family – Children with Different Growth or Chronical Illness in the Family ( <i>Pongrácz, Kornélia</i> )	64
<i>Stöppler, Reinhilde:</i> Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung ( <i>Csányi, Yvonne</i> )	66
<i>Bird, Ronit:</i> Overcoming Difficulties with Number: 100 Games and Puzzles ( <i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita</i> )	68

## HISTORY OF SPECIAL EDUCATION

---

<i>Hatos Gyula:</i> Náray-Szabó Sándor's Memory on the Hundredth Anniversary of His Death	69
---	----

## OBSERVER

---

PROBLEM MAP – 12 Points of the Provision of Special Education in Hungary Based on the Suggestions of the Sections of the Hungarian Association of Special Educators ( <i>Mrs. Gereben, Ferencné</i> )	82
--	----

Editorial and Contributors in 2014	86
------------------------------------	----

