

Gyógypedagógiai Szemle

**A Magyar Gyógypedagógusok
Egyesületének Folyóirata**

2008 – XXXVI. évfolyam

1

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

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

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

HU ISSN 0133-1108

2008. január–március

Felelős kiadó:

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

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

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletága
1008 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440
További információ: 06 80/444-444;

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

Nyomda:

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

Kedves Olvasó!

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete által alapított és immár 35 éve fenntartott Gyógypedagógiai Szemle című folyóirat az alapító-főszerkesztő Gordosné dr. Szabó Anna visszavonulásával fokozatosan átáll a digitális megjelenési formára. A döntést egyrészt a MAGYE egyre szűkösebb anyagi lehetőségei, másrészt az internet nyújtotta 21. századi lapkiadási lehetőségek miatt hoztuk meg.

Az eddigi évfolyamok archívuma mellett naprakész információkkal, hírekkel és a sajtóban megjelent, a szakmát érintő cikkek közlésével kívánjuk színesíteni az arculatot. Ezen felül olyan fórumokat szeretnénk nyitni, ahol a publikált tanulmányokat, illetve az aktuális kérdéseket a szakmabeliek és az érdeklődők meg tudják vitatni. Ezen kívül saját levelezési rendszer, blog, személyes profilépítés és programajánló teszi még sokrétűbbé a megújult folyóiratot.

Reméljük, hogy a változások, az új szolgáltatások és lehetőségek elnyerik tetszésüket; és lapunk e módon segíti a szakma kohézióját, együttgondolkodását és minél sokrétűbb folyamatos kommunikációját.

A Gyógypedagógiai Szemle márciustól a **www.gyogypedszemle.hu** címen lesz elérhető. A regisztráció és a kiegészítő lehetőségek a PRAE.HU általános művészeti portál (**www.prae.hu**) keretein belül valósulnak meg, ahonnan szintén elérhető lesz a fokozatosan bővülő archívum és a fentebb felsorolt szolgáltatások.

A közlésre szánt cikkeket, illetve közleményeket doc vagy rtf formátumban juttassák el hozzánk, az esetleges képeket, illusztrációkat vagy táblázatokat külön (ne a dokumentumba integrálva) küldjék, megjelölve azok pontos helyét a dokumentumon belül.

A szerkesztőség e-mail címe: **gyogypedszemle@gmail.com**

A kezdeti esetlegességekért előre is kérjük Olvasóink türelmét és megértését, valamint megköszönünk minden kritikát, véleményt és ötletet.

Rosta Katalin
megbízott főszerkesztő

Mezeiné dr. Isépy Mária
a MAGYE főtükára

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

¹ELTE, Bácsi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar,

²Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Népegészségtani Intézet

Fogyatékosággal élő emberek életminőség vizsgálatának fejlesztése (Előzetes tanulmány)

KULLMANN LAJOS¹, TRÓZNAI TIBOR¹, PAULIK EDIT²,
VARGÁNÉ MOLNÁR MÁRTA¹

A fogyatékosággal élő emberek létezésének mint jelenségnek a kezelése, életfeltételeiknek és segítségüknek kérdése az emberiség egész történetét végigkíséri. Az átlagos képességűektől eltérő emberek csoportjai mindig adott kultúrkörre jellemző reagálásokat váltottak és váltanak ki. Ezek nyomon követése során a fogyatékoság nélkül élő emberek egyedi megoldási mintáit találjuk meg. A kultúra történetének folyamata sajátos módon tükrözi az egészséges embereknek a gyengébbek, kiszolgáltatottak irányában gyakorolt pozitív és negatív megnyilvánulásait, melyek az előítéletektől, téves hiedelmektől áthatott kirekesztő magatartásformáktól kezdve a szolidáris, emberbaráti segítségig terjednek. Az ép emberekben a fogyatékosággal élő, szokványos emberi képességeiktől többé-kevésbé megfosztott embertársak létezésének tudata nem ritkán a háritás lelki folyamatát indítja el, amelyhez gyakran kirekesztő, távolságtartó magatartás kapcsolódik. (*Kálmán és Könczei* 2002)

A segítő és emberbaráti magatartás az ép emberekétől eltérő tulajdonságú személyeket megpróbálja elfogadni és befogadni, nehézségeik megoldásában a segítségükre lenni, átlépve az épek és fogyatékosok közt húzóóó láthatatlan határt, hogy megértse őket. (*Illyés* 2000) Ma már a különféle szaktudományok egész sora áll rendelkezésére, hogy a fogyatékoságot szakszerűen közelítse meg. Így többek között a gyógypedagógia, az orvostudomány, a jog, a

filozófia, a kultúrtörténet, a közgazdaságtan, a nyelvtudomány és még sok más értelmező szakma érdeklődésének homlokterébe került be a fogyatékossgal élő embertársaink helyzetének értelmezése.

A funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) a fogyatékossgok értelmezésének fontos alapdokumentuma, amelyben az ember testi (fizikai integritás), személyes (tevékenység) és társadalmi (részvétel) dimenziója szerepel. Funkcióképességnek nevezi az osztályozás a három dimenzióban együttesen a zavarmentesség állapotát. A testi funkciók és struktúrák károsodhatnak, a tevékenység akadályozottá, a társadalom életében való részvétel korlátozottá válhat. Ezeket a zavarokat együttesen nevezi az Egészségügyi Világszervezet (2004) fogyatékossgának. Az osztályozási rendszer nem foglalkozik a személyes tulajdonságok, valamint az érintett emberek saját élethelyzetükkel kapcsolatos érzéseinek, véleményének a vizsgálatával. Ezt a hiányosságot többek között életminőség vizsgálatokkal lehet pótolni.

Célkitűzés

Jelenleg nemzetközi összefogással, 18 ország részvételével folyó, az EU és a WHO által támogatott programban veszünk részt, amelynek feladata, hogy 18 évesnél idősebb intellektuális és fizikai fogyatékossgal élő emberek bevonásával egy terepvizsgálatra alkalmas kérdőív-készletet dolgozzon ki. A kutatómunka első lépése a résztvevő országok, illetve nyelvterületek vonatkozó szakirodalmának szisztematikus áttekintése volt. Ezt az egységes fogalom-meghatározások kidolgozása követte. A harmadik fázisban a résztvevő centrumok fókusz csoportok vezetésével az alább ismertetésre kerülő három célterületre vonatkozó kérdéseket generáltak. Az érintett populáción kívül családtagjaik és gondozók, valamint szakemberek alkotta csoportok véleményét is összegyűjtötték. A negyedik munkafázis során Delphi technika alkalmazásával készültek el a próbavizsgálati kérdőívek. (*Delbecq és van de Ven* 1975) Munkacsoportunk ebben a fázisban kapcsolódott be a programba.

A most bemutatásra kerülő kutatási fázis a próbavizsgálati kérdőívekkel fogyatékos személyek

- életének minőségét méri fel, számba véve az érintett személyek szociális, demográfiai helyzetének mutatóit, és
- az ellátásuk minőségére, illetve
- a fogyatékossgal kapcsolatos társadalmi beállítódásokra (attitűdökre) vonatkozó meglátásaikat is.

A kutatás főcíme – Intellektuális és testi fogyatékossgal élő emberek ellátásának és életének minősége: integrált életvitel, szociális inklúzió és a szolgáltatások igénybevétele – tömören foglalja össze a vizsgálatok tárgyát.

A vizsgálat jelen szakaszának nem volt célkitűzése a fenti területeken értékelhető populációs adatok gyűjtése és elemzése. Ez a kutatási fázis csak a leendő kérdőívek kifejlesztését szolgálta, valamint azok használhatóságára és elfogadására vonatkozó adatok gyűjtésére irányult.

Módszerek

A kutatás során a fenti problémafelvetéshez kapcsolódóan három mérőeszközt fejlesztünk és próbálunk ki:

1. Az ellátás minőségének mérésére szolgáló eszközt, hogy a rendelkezésre álló elhelyezési és ellátási lehetőségek mennyire felelnek meg a fogyatékossgokból adódó szükségleteknek. (QOC–ACFI).
2. A fogyatékossggal kapcsolatos, a fogyatékos emberek által észlelt attitűdök vizsgálatára szolgáló eszközt (ADS).
3. Fogyatékos személyek életminőségének felmérésére szolgáló kérdőívet, amely a WHO életminőség mérő eszközének (WHOQOL-BREF) (*Paulik és mtsai* 2007) a fogyatékos személyek részére adaptált és bővített változata (WHOQOL-DIS).

A vizsgálathoz használt kérdőívcsomag a három fő kérdőív próbaváltozatán kívül a résztvevő személyek szociális és demográfiai helyzetére, fogyatékossguk mértékének önértékelésére (WHODAS-II) (WHO, *Pösl és mtsai* 2007), étellel való elégedettségükre (SWLS) (*Diener és mtsai* 1985), továbbá a vizsgálatunkban használt kérdőívekre vonatkozó véleményükre kérdez rá. A résztvevők vizsgálattal kapcsolatos reflexiói nem kerültek pontozásra, ezek a felmérésünkben nem kvantitatív adatokként szerepelnek. Lényeges módszertani jellemző volt, hogy az egész felmérés személyre szabottan, négy-szemközti interjú keretében zajlott, amely a kevésbé személyes, kizárólagosan önkítöltős kérdőív-módszerhez képest az emberi kommunikáció helyzetéből adódó kiegészítő informálódás lehetőségeit is biztosította.

A vizsgálat előtt valamennyi résztvevő írásbeli és szükség szerint szóbeli tájékoztatót kapott, mely a részvétele mellett szóló döntésében segítette, és minden vizsgált személytől írásos beleegyező nyilatkozatot kértünk. A résztvevőket biztosítottuk adataik bizalmas kezeléséről, továbbá az interjúban való együttműködés fakultatív jellegéről (bármikor visszaléphetek, pihenőt kérhetnek stb.), valamint arról, hogy sem a részvétel, sem annak megtagadása számukra hátrányos helyzetet nem idézhet elő.

Vizsgálati minta

Hazai vizsgálati mintánkat speciális intézetekben (bentlakásos ápolási otthon, egyházi szeretetotthon, szociális intézet) ellátott személyekből, kórházi osztályon kezelt betegekből, fogyatékos személyek érdekképviseletét biztosító szervezetek tagjaiból, valamint személyes ismeretség útján megszólított magánszemélyekből állítottuk össze. Az ország több különböző részében (főváros, Pest megye, Debrecen és környéke, Szeged és környéke) fogyatékos-sággal élő embereket kerestünk fel, válaszaikat a módszertani részben leírtak szerint gyűjtöttük össze, elemzés céljából.

Vizsgálati mintánk 100 személyből állott, 50 testi- (TF), 50 intellektuális fogyatékos-sággal (IF) élő embert kérdeztünk meg. Az 50 TF személy közül 1 hallássérült, 4 látássérült, 45 személynek mozgásszervi károsodása volt. Az IF csoportba csak olyanokat választottunk be, akik elő-felmérés során bizonyították a válaszok közötti diszkriminatív képességüket. Nem szerint 48 férfi és 52 nő került vizsgálatra. Az átlagéletkor 40,9 (medián 38,5) év volt, a férfiaké 39,9, a nőké 41,8 év. A legfiatalabb válaszadó 19, a legidősebb 92 éves volt. Az IF minta tagjai voltak fiatalabbak: 31,7 (medián 27), a TF 50-el (medián is 50) szemben. Egészségi állapot szerint 39-en betegnek, 61-en egészségesnek tartották magukat. 83 fő saját magát fogyatékosnak, 11 nem fogyatékosnak tartja, illetve erre a kérdésünkre 6-an nem válaszoltak. A megkérdezett személyek 62 %-a válaszolt arra, hogy hány éve van fogyatékos-sága. A válaszadók átlagosan 30 éve ismerik fogyatékos-ságukat.

A két fogyatékos-sági csoport szocio-demográfiai jellemzőiben előre várható különbségeket találtunk. Az IF csoportban jóval többen egyedülállók, intézetben élnek, illetve alacsonyabb az iskolai végzettségük, mintegy kétharmaduk speciális gyógypedagógiai képzésben részesült. A TF csoport tagjai közül többen tartják magukat fogyatékosnak, illetve fogyatékos-ságuk-ról többen állítják, hogy az látható. Nem volt különbség a két csoport szubjektíven megítélt jövedelmi viszonyaiban.

Eredmények

Az ismertetett célkitűzéseknek megfelelően elsősorban kvalitatív adatokat gyűjtöttünk, a kvantitatív adatokat nem a vizsgált populáció értékelésére, hanem a 18 centumból aggregáltan, a végleges kérdőív kifejlesztése céljából hasznosítjuk. Előbb a vizsgálatral kapcsolatos általános visszajelzéseket ismertetjük, és csak ezután az egyes kérdőívekkel kapcsolatosakat.

A tájékoztatás után csupán egy személy nem egyezett bele a vizsgálatba. A vizsgálatba vont személyek egy kivétellel végig együttműködtek. Néhányan jelezték, hogy az interjút, amelynek átlagos kitöltési ideje 76 (medián 72, a legrövidebb 34, a leghosszabb 160) perc volt, fárasztónak tartják. Többen fogadták örömmel a felmérést, a velük, illetve általában a fogyatékos emberekkel való törődés jeleként értékelték. A két minta között a vártnál kisebb volt a különbség az interjúk időtartamában: IF 79 (medián 76), TF 73 (medián 68) perc.

Az interjú a vizsgálatról alkotott vélemény, és részleteiben egy kiválasztott kérdőív véleményezésével zárult. A kérdéseket többen tartották fontosnak és relevánsnak (11 fő), mint amennyien – elsősorban saját magukra vonatkoztatva – irrelevánsnak gondolták azokat, vagy azok egy részét (8 fő). Egy-egy, különösen fontosnak tartott tárgykört külön nevesítettek is. Néhányan konkrétabb kérdéseket szerettek volna, illetve hiányoltak néhány saját szempontjukból fontosnak vélt témát. Mindössze hárman nyilvánították nehéznek, ketten viszont jól érthetőnek a kérdéseket.

A három kérdőív közül az ellátás minőségére és adekvát voltára vonatkozóval birkóztak meg legnehezebben. Ezt a visszajelzések jól tükrözik. Bár itt is érkeztek elismerő vélemények, többen, az erre a kérdőívre vonatkozóan megkérdezett személyek közel fele úgy vélte, hogy a kérdések, vagy egy részük nem releváns, illetve túlzottan súlyos állapotban lévők esetében lenne az. A megérthetőség vonatkozásában is ezt a kérdőívet értékelték legrosszabbul. A megkérdezettek 1/5-e nyilatkozott így. Többen pedig hiányoltak egyes, az anyagi helyzettel, iskolával, szociális intézettel, akadálymentességgel kapcsolatos speciális kérdéseket, illetve javaslatokat is tettek ilyenek beépítésére. Ezzel a kérdőívvel volt kapcsolatos a legtöbb módosító javaslat. A kérdőív egyes kérdéseire adott összesített válaszok az 1-5 fokozatú válaszkálán itt voltak egymáshoz a legközelebb, a legjobb válasz átlaga 4,23, a legrosszabb 2,36 volt. Másrészt ennek a kérdőívnek a kérdései között találtuk a legtöbb szignifikáns eltérést az IF, illetve TF csoport válaszai között. Az összesen 44 kérdés közül 12 kérdés esetében az IF csoport válasza, 2 esetében a TF válasza jelzett szignifikánsan nagyobb elégedettséget.

Az életminőség-felmérés részben a WHOQOL-BREF generikus kérdőív 26 kérdését, másrészt 20 speciális kérdést tartalmazott. A válaszolók gyakorlatilag azonos arányban véleményezték relevánsnak, illetve kevésbé rájuk vonatkozóan a kérdőívet. Hasonlóan megoszlott a vélemény a kérdések érthetőségével kapcsolatban. Az IF csoportnál valamivel jobban fogadta a kérdőívet a TF csoport. Egy IF csoportú válaszoló néhány kérdést kissé bántónak minősített. A másik csoportban valaki kifogásolta az ismétlődő témájú kérdéseket. Az egyes kérdésekre adott válaszok szélsőértékei 4,51,

illetve 1,69 volt az IF csoportban, illetve 3,13 és 2,12 a TF csoportban. (A két csoport csak ezen kérdőív esetében kissé más megfogalmazásban kapta az ugyanazon témájú kérdéseket. Az IF csoportban egyes kérdésekhez példák is csatlakoztak.) Nyolc kérdés esetében volt szignifikáns a válaszok átlagának különbsége a két csoport között, fele-fele arányban az egyik, illetve a másik csoport elégedettsége volt magasabb.

A fogyatékossgal kapcsolatos attitűdök kérdőívét kedvelték a válaszolók a leginkább, és úgy tűnik, ezt tartották a legtöbbsen megfelelőnek és fontosnak is. A módosító javaslatok egy része is inkább elismerő jellegű volt. Természetesen itt is kaptunk ellenkező véleményeket, sőt egy válaszoló néhány kérdést „ostobának, bosszantónak” minősített. Másvalaki néhány kérdést provokatívnak tartott. Ez volt a legrövidebb kérdőív, jelen formájában 38 kérdést tartalmazott. Az egyes kérdésekre adott válaszátlagok szélsőértékei 4,61 (ami az „5”, legjobb válasz lehetőséghez igen közel áll) és 1,95 között változtak. Hat kérdésnél volt, mérsékelten szignifikáns eltérés a két csoport válasza között, ebből öt esetben az IF csoport válasza tükröztek nagyobb elégedettséget, illetve egyetértést egy-egy állítással.

Megbeszélés

Az Egészségügyi Világszervezet az 1990-es években kezdte el életminőség-felmérő módszerének fejlesztését. Előbb generikus kérdőíveket alkotott meg, majd hozzákezdett specifikus felmérő eszközök fejlesztéséhez, így pl. idős emberek életminőségét vizsgáló kérdőívet dolgozott ki. (*Power és mtsai* 2005, *The WHOQOL-Group* 1998a, b) E kutatásokba hazai munkacsoport is bekapcsolódott, több kérdőív magyar nyelvű, validált változata elérhető. (*Kullmann és Harangozó* 1999, *Paulik és mtsai* 2007, *Tróznai és Kullmann* 2006, 2007)

A fogyatékos emberek életminőség-vizsgálata is hosszabb múltra tekint vissza. Gyakoribbak a testi fogyatékos populációkra (*Glassman és mtsai* 2006, *Hammell* 2004, *Mease és Menter* 2006, *Mitchell és mtsai* 2005), mint az intellektuális fogyatékossgal, illetve kóros mentális állapotokkal élő emberekre vonatkozó vizsgálatok. (*Endermann* 2006, *Orley és mtsai* 1998, *Schwartz és Rabinowitz* 2003, *Skevington és Wright* 2001) Éppen ezért az utóbbi csoportra vonatkozó vizsgálatokról részletesebben szólnunk.

Az értelmi fogyatékos személyek (intellektuális fogyatékossgal élők) életminőség-mérése igen nehéz feladat, bár e fogyatékossgai csoporthoz tartozó egyének ily módon történő vizsgálata is lehetségessé vált az utóbbi években. Jelentőségét, pl. az ellátás minőségére vonatkozó előrejelzés fontossága

határozza meg, s az ezáltal nyert potenciális minőségi javulás. A metodológiai pluralizmus elősegíti e terület fejlődését (*Schalock* 2004).

Az univerzalitás és a kultúrához kötöttség kettős megjelenése is igazolt a legtöbb életminőséget vizsgáló kutatás szerint. (*Jenaro és mtsai* 2005, *Caballo és mtsai* 2005) A mérőeszközök rendszerszintű alkalmazása, a fejlesztés elengedhetetlen feltétellé kezdenek válni a fogyatékossgal élő személyek életminőség-mérése során. (*Keith és Bonham* 2005) Az egészséggel összefüggő életminőség mérésére alkalmas eljárások jórészt a betegeledettséggel és a szociális ellátás minőségének mérésére is irányulnak. (*Nota és mtsai* 2006)

IF esetében több kutató még ma is a környezet (szülő, ellátó szakember) ún. „proxy” véleményén alapuló vizsgálatokat végez. (*Nota és mtsai* 2006) Ezek, főleg a szakember és az érintett véleménye között azonban jelentős eltérés lehet, kisebb az eltérés az érintett és közeli hozzátartozója véleménye között. (*Verdugo és mtsai* 2005) Ezért, egyre inkább vizsgálják az érintett személyek véleményét is és az eredményeket ún. objektív mutatókkal vetik össze. (*Hammell* 2004, *Verdugo és mtsai* 2005) Jelen kutatási program ettől az elképzeléstől annyiban tér el, hogy az életminőséggel összefüggésben álló egyéb tényezőkről alkotott szubjektív véleményt is vizsgál. A terepvizsgálat során szóba jön a fogyatékossgal kapcsolatos proxy vélemények vizsgálata is a fentebb már említett körben.

Saját eredményeink bemutatásában csak a kérdőív fejlesztése szempontjából fontos, releváns adatokra szorítkozunk. Nem tárgyaljuk az egyes kérdésekre kapott válaszok eredményeit, sem ezek összefüggését a fogyatékossgal formájával, illetve súlyosságával, sem szocio-demográfiai vagy egyéb adatokkal. Ezek a minta nagysága miatt amúgy sem engednének meg messzemenő következtetéseket.

Az ismertetett kvalitatív adatok jelzik, hogy a fejlesztés stádiumában lévő, ezért végleges formájuknál még minden bizonnyal hosszabb kérdőíveket a megkérdezett személyek általában kedvezően fogadták, bár az interjúk összességében inkább hosszúnak, fárasztónak találták. A kérdéseket csak részben tartották relevánsnak saját állapotukra vonatkozóan, illetve egyes kérdéseket kevésbé általános fogalmazásban szívesebben fogadtak volna. Nem gondoljuk, hogy ez a kutatás jelen szakaszában hiba lenne, hiszen a másik irányú válaszokkal nagyjából egyensúlyt lehetett érezni.

Az egyes kérdésekre kapott válasz-átlagok más életminőség vizsgálatokhoz viszonyítva is jelentős eltérései, valamint a két vizsgált csoport között mutatkozó szignifikáns eltérések a próbavizsgálati stádiumban lévő kérdőívek érzékenységét jelzik.

Megemlítjük továbbá, hogy az ellátás minősége, illetve a fogyatékossgal kapcsolatos attitűd-kérdőívek egyes kérdéseit az életminőség kérdőível

összevetve sok kérdés vonatkozásában szignifikáns korreláció mutatkozik; ezek egy része $p < 0,001$ szintű összefüggés. Bemutatásukat azonban a kis esetszám, valamint a próbatanulmányi szakasz miatt nem tartjuk indokoltnak.

A három kérdőív közül az interjúban résztvevő egyének az ellátás minőségére vonatkozót fogadták a legkevésbé pozitívan, valamint itt mutatkozott a legkisebb különbség a jó és a rossz válaszok között. Ennek okai további vizsgálatot érdemelnek, mégis, talán mélyebb elemzések nélkül is megkockáztatható magyarázatként az a tény, hogy a fogyatékos emberek véleményét erről ritkán kérdezik, talán kisebbségiként megélt helyzetükben nehezebben nyilatkoznak meg, nehezebben mondanak negatív véleményt az általában a szolgáltatók köréből kikerülő interjúkészítőknek. A legnagyobb érdeklődést a fogyatékossgal kapcsolatos attitűdöket vizsgáló felmérő eszköz váltotta ki. Ez az érdeklődés vélhetően a fogyatékossgal élő emberekkel való bánásmód nem mindig megfelelő minőségéből adódik. A bánásmód fontosságáról is szól az értelmi akadályozottsággal élő idős emberek segítését, kísérését tárgyaló, nemrég megjelent kiadvány. (Kézenfogva Alapítvány és Lebenshilfe Österreich 2006) A súlyosan, halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről szóló jelentésnek szakmai tanulságain túl is fontos üzenete van, mert helyzetfeltárása önmagában is szemléletet, attitűdöt formál. (Bass 2004) A fogyatékossgal élő emberekkel szemben megnyilvánuló előítéletes magatartás hátterében sokszor az ismeretek hiányából adódó sztereotípiák állnak. Ezek felszámolását a fogyatékos emberek reális megismertetése is segíti, akiknek egyenrangú embertársaként való elfogadásra van szükségük. (Ignácz 2004)

Következtetések

Az ismertetett próbavizsgálat során alkalmazott kérdőíveket a vizsgált személyek elfogadták, az interjúkban együttműködtek, bár azt többen fásarsztónak minősítették. A válaszok alapján a kérdések megfelelő differenciálós képessége feltételezhető. A három kérdőív közül a válaszadók körében a legnagyobb érdeklődést és a legkedvezőbb reakciókat a fogyatékossgal kapcsolatos attitűdök kérdőíve váltotta ki, míg a legnehezebbnek és a legtöbb negatív észrevételt kiváltónak az ellátás minőségét vizsgáló bizonyult. A próbavizsgálat alapján a végleges kérdőívek kidolgozása reménykeltőnek látszik.

Összefoglalás

Előzmények: A fogyatékossgok értelmezése, a fogyatékossgal élő emberek megértése, segítése az emberi kultúra történetének kiemelt fontosságú fejezete.

A tárgyilagos és szakszerű értelmezés fontos állomása A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO). Az elméletalkotás tudományos törekvései mellett törekedni kell a fogyatékosággal élő személyek megszólítására és a tőlük kapott adatok, vélemények elemző értékelésére.

Célkitűzés: A 18 ország részvételével zajló nemzetközi kutatási program jelen fázisában három – az életminőség, az ellátás minősége, valamint a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdök vizsgálatát megcélzó – kérdőív próba-változatát alkalmaztuk, hogy későbbi, terepmunkára alkalmas formájuk kifejlesztésében közreműködjünk.

Vizsgált minta és módszer: 50 intellektuális és 50 fizikai fogyatékos-sággal élő felnőtt ember vett részt vizsgálatunkban, 48 férfi és 52 nő. Közülük 83 tartja magát fogyatékosnak, 11 nem, 6 fő erről nem nyilatkozott. Átlagos életkoruk 40,9 év. A felhasználásra került kérdőív-csomag a résztvevőkkel folytatott négyszemközi interjúk keretében került kitöltésre. Számszerű adatok statisztikai feldolgozása mellett a résztvevő személyeknek a vizsgálatot kapcsolatos meglátásait is elemeztük.

Eredmények: A vizsgált személyek az interjúkban együttműködtek, de néhányan fárasztónak tartották. Az interjúk átlagos időtartama 76 perc volt. A kérdéseket a válaszolók nagyobb része tartotta relevánsnak, mint ahányan ellenkező véleményt nyilvánítottak. Legkedvezőbben a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdök kérdőívét fogadták, a legtöbb problémát, észrevételt az ellátás minőségére vonatkozó kérdőív okozta. A két vizsgálati csoport válaszai között sok kérdés esetében szignifikáns különbség észlelhető. Különböző kérdésekre adott válaszok átlaga jelentős differenciát mutatott.

Következtetések: A próbavizsgálat során alkalmazott kérdőíveket a vizsgált személyek elfogadták, bár az interjút többen fárasztónak minősítették. A kapott válaszok alapján a kérdések megfelelő differenciáló képessége feltételezhető. A legnagyobb érdeklődést és a legkedvezőbb reakciókat a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdök kérdőíve váltotta ki, míg a legnehezebbnek és a legtöbb negatív észrevételt kiváltónak az ellátás minőségét vizsgáló bizonyult. A próbavizsgálat alapján a végleges kérdőívek kidolgozásának sikere várható.

Köszönetnyilvánítás

Az interjúk készítésében végzett közreműködésükért köszönetet mondunk Bodnár Istvánné (szociálpolitikai szakértő, Országos Rehabilitációs és Szociális Intézet, Debrecen), Gerencsér Orsolya (gyógypedagógus hallgató, ELTE BGGYFK), Jusztuszné Sótornyai Andrea (vezető gyógypedagógus, Debrecen megyei jogú város önkormányzata Fogyatékosokat Ellátó

Intézménye), Nagy Lívía (pszichológus, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) és Dr. Szabó Éva (főorvos, Városi Egészségügyi Szolgálat, Debrecen) kollégáknak. A kutatást az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kara, illetve kisebb részben az EU 6. Keretprogram „513723 – DIS-QOL” szám alatt anyagilag is támogatta. Az Egészségügyi Világszervezet szakmai támogatást nyújtott.

Irodalom

- BASS L. (szerk.) (2004) *Jelentés a súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.
- CABALLO C, CRESPO M, JENARO C, VERDUGO MA, MARTINEZ JL. (2005) *Factor structure of the Schalock and Keith Quality of Life Questionnaire (QOL-Q): validation on Mexican and Spanish samples*. Journal of Intellectual Disability Research 49(10): 773-776.
- DELBECQ AL, VAN DE VEN A. (1975) *Group techniques for programme planning*. London, Scott Foresman and Co.
- DIENER, E., EMMONS, R., LARSEN, J. & GRIFFIN, S. (1985) *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment 49(1): 71-75.
- Egészségügyi Világszervezet (2004) *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. Budapest, Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár és Medicina.
- ENDERMANN M. (2006) *Quality of life among people with epilepsy and mild intellectual disabilities in residential care*. Epilepsy Behaviour 8(4): 703-712.
- GLASSMAN S, GORNET MF, BRANCH C, POLLY D, PELOZA J, SCHWENDER JD, CARREON L. (2006) *MOS Short Form 36 and Oswestry Disability Index outcomes in lumbar fusion: a multicenter experience*. The Spine Journal 6: 21-26.
- HAMMELL KW. (2004) *Exploring quality of life following high spinal cord injury: a review and critique*. Spinal Cord 42: 491-502.
- <http://www.who.int/icidh/whodas>
- IGNÁCZ, B. (szerk.) (2004) *Nem magánügy. Hiedelmek, stigmák, előítéletek*. Budapest, Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége.

- ILLYÉS S. (szerk.) (200) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- JENARO C, VERDUGO MA, CABALLO C, BALBONI G, LACHAPELLE Y, OTREBSKI W, SCHALOCK RL. (2005) *Crosscultural study of person-centred quality of life domains and indicators: a replication*. Journal of Intellectual Disability Research 49(10): 734-739.
- KÁLMÁN ZS, KÖNCZEI GY. (2002) *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, Osiris Kiadó.
- KEITH KD, BONHAM GS. (2005) *The use of quality of life data at the organization and systems level*. Journal of Intellectual Disability Research 49(10): 799-805.
- Kézenfogva Alapítvány és Lebenshilfe Österreich. (2006) *Időskorú értelmi fogyatékos emberek kísérése, segítése*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- KULLMANN L, HARANGOZÓ J. (1999) *Az Egészségügyi Világszervezet életminőség vizsgáló módszerének hazai adaptációja*. Orvosi Hetilap 140: 1947-1952.
- MEASE PJ, MENTER MA. (2006) *Quality-of-life issues in psoriasis and psoriatic arthritis: outcome measures and therapies from a dermatological perspective*, Journal of the American Academy of Dermatology 54(4): 685-704.
- MITCHELL AJ, BENITO-LEON J, GONZALES JMM, RIVERA-NAVARRO J. (2005) *Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical components of wellbeing*. The Lancet Neurology 4: 556-566.
- NOTA L, SORESI S, PERRY J. (2006) *Quality of life in adults with intellectual disability: the Evaluation of Quality of Life Instrument*. Journal of Intellectual Disability Research 50(5): 371-385.
- ORLEY J, SAXENA S, HERMAN H. (1998) *Quality of life and mental illness: Reflections from the perspective of the WHOQOL*. British Journal of Psychiatry 172: 291-293.
- PAULIK E, BELEC B, MOLNÁR R, MÜLLER A, BELICZA É, KULLMANN L, NAGYMAJTÉNYI L. (2007) *Az Egészségügyi Világszervezet rövidített életminőség kérdőívének hazai alkalmazhatóságáról*. Orvosi Hetilap 148(4): 155-160.
- POWER M, QUINN K, SCHMIDT S. (2005) *Development of the WHO-QOL-Old Module*. Quality of Life Research 14(10): 2197-2214.
- PÖSL M, CIEZA A, STUCKI G. (2007) *Psychometric properties of the WHODAS II in rehabilitation patients*. Quality of Life Research 16(9): 1521-31.

- SCHALOCK RL. (2004) *The concept of quality of life: what we know and do not know*. Journal of Intellectual Disability Research 48(3): 203-216.
- SCHWARTZ C, RABINOWITZ S. (2003) *Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members*. Journal of Intellectual Disability Research 47(2): 75-84.
- SKEVINGTON SM, WRIGHT A. (2001) *Changes in the quality of life of patients receiving antidepressant medication in primary care: validation of the WHOQOL-100*. British Journal of Psychiatry 178: 261-267.
- The WHOQOL-Group. (1998) *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. Psychosocial Medicine 28: 551-558.
- The WHOQOL-Group. (1998) *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties*. Social Science and Medicine 46: 1569-1585.
- TRÓZNAI T, KULLMANN L. (2006) *A WHOQOL-100 életminőség vizsgáló kérdőív magyar verziójának validálása*. Rehabilitáció 16(2): 28-36.
- TRÓZNAI T, KULLMANN L. (2007) *Idős emberek életminőségének és idősödéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata*. Lege Artis Medicinae 17(2): 137-143.
- VERDUGO MA, SHALOCK RI, KEITH KD, STANCLIFFE RA. (2005) *Quality of life and its measurement: important principles and guidelines*. Journal of Intellectual Disability Research 49(10): 707-717.
-

Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) mint a kommunikációtudományok egyik legifjabb részdiszciplínája

ERDÉLYI ANDREA

1. Tézis

Az augmentatív és alternatív kommunikációt tekinthetjük a kommunikációtudomány legfiatalabb, gyorsan növekvő rész tudományágának. Más tudományághoz hasonlóan, ez is a gyakorlatból nyerte a gyökereit, ebben az esetben abból a felismerésből, hogy a nem, vagy alig beszélő, értelmileg, látásban, hallásban, mozgásban akadályozott, autisztikus tüneteket mutató és halmozottan sérült emberek is

- a) képesek,
- b) igényük van és
- c) jogosultak a kommunikációra.

Azóta fokozott erőfeszítéseket tettek a gyakorlati tapasztalatok tudományos alátámasztására. Ma már számos publikáció létezik, amelyek nem csupán a gyakorlati tapasztalatokat szemléltetik, hanem definíciókat, rendszerezéseket, vizsgálati eredményeket kínálnak.

2. Általános történelem

Történelmi visszapillantásban három fázis különböztethető meg (ADAM 1993; KÁLMÁN 1999a, 2006):

1. *Történelem előtti kommunikációs formákként* emlegethetők pl. a vokalizáció, a gesztusok, vagy a barlangfestészet, mint a hajdani emberek korai kommunikációs kísérletei.

2. Az ókortól a 20. század közepéig keletkezett beszámolók szerint számos példa szolgálta az emberek a hangzó nyelv vagy az írott nyelv hiányának áthidalásában, pl. jelek, gesztusjelek, manuális ábécé vagy betűtáblák révén. (Ide sorolhatók a régi oltárképek, valamint az észak-amerikai indiánok, ausztráliai őslakók vagy a szemlélődő (elmélkedő) rendek jelei is.)
3. Az augmentatív és alternatív kommunikáció fejlődése szorosabb értelemben véve, a 20. század 50-es éveiben kezdődött az Egyesült Államokban, továbbjutott Kanadába, a 60-as években elérte a skandináv államokat és a 70-es évektől fokozatosan terjedt el egyes nyugat-európai országokban.

3. Az augmentatív és alternatív kommunikáció bevezetése Magyarországon

Magyarországon 1983-ban kezdődött meg az augmentatív és alternatív kommunikáció bevezetése. A Bliss-nyelv adaptációjának első lépéseit KÁLMÁN Zsófia tette meg KASSAI Ilona tudományos támogatásával, amelynek eredménye 1987-ben jelent meg (KÁLMÁN/ KASSAI 1987; KÁLMÁN 1989). 1984-től KÁLMÁN Zsófia tanfolyamokat szervezett és azóta különböző, azokhoz szükséges információs anyagot és irodalmat készített (KÁLMÁN 1999a, 1999b, 2000a, 2000b, 2001). 1987-ben jött létre a Bliss Alapítvány, amely máig fenntartja az 1993-ban alapított Segítő Kommunikáció Módszertani Központot.

A Bliss-nyelv volt az első AAK kommunikációs rendszer, amelyet itthon az akadályozott embereknel történő használatra „fedeztek fel” és alkalmaztak (úgy mint külföldön is). Azóta kibővült a lehetséges segédeszközök palettája. Magyarországon ma már több helyen használnak a Bliss-nyelv mellett más kép- és képjelrendszereket is (pl.: PCS, PECS), valamint különböző elektronikus segédeszközt (pl. kommunikátorok, számítógépek speciális tasztatúrával, fejpálcával vagy fejegérrrel).

A tudomány területén az AAK beépült a gyógypedagógia rendszerébe, sőt GORDOSNÉ KÁLMÁN-ra hivatkozva ma már egy önálló diszciplinának tekinti (GORDOSNÉ 2004, 249. old.). 1983 óta számos publikáció született. Legkiemelkedőbb mű a 2006-ban megjelent „*Mással hangzó...*” című munka, melyben tág elméleti alapot nyújt KÁLMÁN Zsófia.

Jóllehet a kezdetek óta a Bliss-nyelv mellett számos egyéb segédeszköz kifejlesztettek, adaptáltak és alkalmaztak, a gyakorlatban továbbra is a grafikus és elektronikus segítségekre helyezik a hangsúlyt. A gesztusjeleket rendszeresen sem itt, sem más intézményben nem vezették be. Az AAK-nak ez a harmadik főága hiányzott Magyarországon. A „*Nézd a kezem*” c. gesztusnyelv magyarrá adaptálásával 2005-ben ez a harmadik ág is bevezetésre került.

4. Fogalmak magyarázata

Ennek a résztudományágnak a jelölését a *angol-amerikai szóhasználatból* vették át, ahol „Augmentatív and Alternatív Communication”-ként (AAC) jelölik.

A *német nyelvterületen* túlnyomórészt „Unterstützte Kommunikation”-ról (UK) beszélnek, amit azonban világosan el kell határolni az úgynevezett „Gestützte Kommunikation”-tól (angol „Facilitated Communication” - FC) (erre később még visszatérek). Némelykor keveredik a „nonverbális kommunikáció” fogalmával, ill. ennek elemeivel.

A *magyarban* mindkét jelölés fordítása „augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK)” és „támogatott kommunikáció”. Mivel a magyar nyelvben azonban nem lehet különbséget tenni az „unterstützt (= támogatott)” és a „gestützt (= támogatott)” fogalmak között, ezért a fordítás az egyetlen „támogatott” kifejezéssel könnyen félreértéseket okozhat. Így célszerűbbnek tartom, ha ebben az összefüggésben az angol-amerikai fogalomra támaszkodva a pontosabb „augmentatív és alternatív kommunikáció” (AAK) fogalmat használjuk.

5. Definíciók

Az **AAK** számos meghatározása közül némelyek nagyon tágan, mások ezzel szemben igen szűken értelmezettek. A definíciós kísérletek egyaránt tükrözik a tudomány iránti fejlődést, de a bizonytalanságot is, mely a tudományág „fiatal korával” függ össze. Német nyelven a következő definíciók jelentek meg:

- Etta WILKEN meghatározása pl. nagyon tág. AAK-val jelöl „minden pedagógiai és terápiás segítséget (...), amelyeket a hangzó nyelvet nem, vagy jelentősen korlátozottan bíró egyéneknek kínálnak a kölcsönös megértéshez” (WILKEN 2002, 3. old.). Ebből a meghatározásból egyértelműen kitűnik, hogy kívülről ajánlott segítségekről van szó. Azonban véleményem szerint túl tág ez a megközelítés, mivel digitalizált rendszerek ugyanúgy beleérthetők mint pl. a MALL féle „bazális kommunikáció” (1995), mely empátiás megközelítésre épül.
- Ursula BRAUN és Thomas FRANZKOWIAK pontosítják a meghatározást azzal, hogy az ilyen segítségeket besorolják a gyógypedagógiához, és az AAK-t úgy tekintik, mint „a gyógypedagógia részterületét, amely a nem vagy alig beszélő személyek körére vonatkozik. Az AAK-nak kellene az érintettek számára megkönnyítenie, hogy testsaját és segédeszközökkel támogatott kommunikációs formák segítségével megértessék magukat a környezetükkel...” (FRANZKOWIAK glosszáriuma In: BRAUN (szerk.) 1999,

60–61. old.). Itt találunk tehát egyrészt egy szakmai besorolást, másrészt egy utalást a rendszertanra, amire később még kitérek.

- Még szűkebb BEUKELMAN és MIRENDA megközelítése. AAK-n olyan eljárásokat értenek, amelyek megpróbálják „átmenetileg vagy tartósan kompenzálni egy (súlyos) (expresszív) kommunikációs zavarban szenvedő személy gátolt vagy akadályozott beszéd-/nyelvi mintáját” (BEUKELMAN/ MIRENDA, id. SIEGEL 2001, 2. old.). Ők azok, akik rámutatnak egy meghatározott alkalmazási területre, arra ugyanis, hogy itt a hangzó nyelv kiegészítéséről, ill. pótlásáról beszélünk. Problematikusnak tekintem, hogy *expresszív kommunikációs zavarokra* korlátozzák az alkalmazási területet. Ezzel olyan személyeket kizárnak, akik súlyos értelmi akadályozottság miatt nem csak a kifejezésben, hanem a beszéd értesében is korlátozottak. Szerintem ez a meghatározás túlságosan behatárolt.
- A legpontosabban a norvég VON TETZCHNER és MARTINSEN határozzák meg a szakterületet és a célcsoportokat. Közvetlenül a fogalomból vezetik le a meghatározásukat, és egyszerűen AAK-ról beszélnek, „amikor a hangzó nyelvet más módszerekkel egészítik ki vagy helyettesítik” (VON TETZCHNER/ MARTINSEN 2000, 17. old.).

Magyarországon a következő definíciók találhatók:

- GORDOSNÉ az AAK-t VON TETZCHNER/MARTINSEN-hez hasonlóan „kiegészítő és a beszéd-től eltérő, nonverbális típusú kommunikáció“-ként definiálja (GORDOSNÉ 2004, 249. old.).
- KÁLMÁN a szavak eredetéből kiindulva bevezette a magyar nyelvben a „kiegészítő, segítő kommunikáció“ fogalmát (KÁLMÁN 2006, 11. old.). A *Pedagógiai Lexikonban* az augmentatív kommunikációt mint „az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportját(t)“ értelmezi. „Lényege, hogy a hiányzó beszéde helyett a sérült személy *nonverbális* úton fejezi ki magát...“ Itt következik egy hosszú lista manuális, vizuális és elektronikus kommunikációs lehetőségekről (KÁLMÁN In: BÁTHORY/ FALUS 1997, 122. old.). Ebből kiindulva 2006-ban hangsúlyozza, „hogy az augmentatív kommunikáció *nem helyettesíti és nem pótolja* csodaszerként a hiányzó vagy súlyosan károsodott beszédet. Nem tesz mást mint csupán kiegészíti a meglévő kommunikációs módokat...“ (KÁLMÁN 2006, 12. old.).

Összefoglalva mint a két magyar definíció az AAK-funkcióra céloz: a hangzó beszéd kiegészítésére nem verbális eszközökkel.

Azonban további elkülönítések szükségesek. Az AAK-t feltétlenül el kell határolni a következő két fogalomtól, ami a magyar nyelv sajátosságai miatt, ill. a magyar nyelvre fordítás nehézségei miatt nem is egyszerű:

A „**Facilitated Communication**” (FC) az autisztikus tüneteket mutató emberekkel folytatott kommunikációt támogató speciális módszert jelöli. Szabályosan egy segítő fogja meg az autizmussal élő ember alsókarját, kezét vagy az ujját, hogy az autista egy betűtábla, egy írógép, számítógép, vagy hasonló műszaki készülék segítségével írni tudjon. (Ez a módszer azon a feltételezésen alapul, hogy a nem beszélő autista személyek az olvasás és az írás képességét észrevétlenül elsajátították, azonban szükségük van egy taktilis impulzusra, amely arra ösztönzi őket, hogy írásban nyilvánuljanak meg.) Ez a módszer igen vitatott a szakmai világban, mivel csak kevés esetben tudták egyértelműen igazolni az eredetiséget, ill. a manipuláció hiányát (vö: BIERMANN 1999).

Időközben keveredik az AAK a „**nonverbális kommunikáció**” (NVK) fogalmával. ADAM-ra (1993, 110-111. old.) és BRAUN-ra (1994, 26-29. old.) támaszkodva szükséges egy világos szétválasztás. Eszerint a nonverbális kommunikáció összefogja egyrészt a vokális, paralingvisztikai, másrészt a nemvokális, extralingvisztikai jelenségeket.

BRAUN szerint a *paralingvisztikai* jelenségekhez tartoznak például a hang minősége, a beszédmód, a beszéd időtartama vagy az elszólás. HEIDTMANN idesorol olyan **hangot jellemző ismérveket** mint például a hangszín vagy az intonáció (HEIDTMANN In: BUNDSCHUH/ HEIMLICH/ KRAWITZ (szerk.) 2002², 278-279. old.).

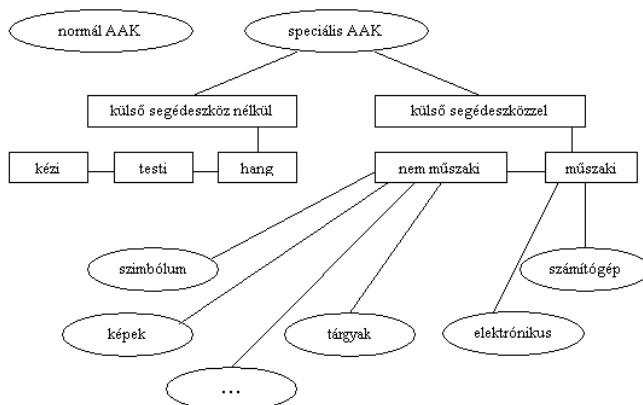
Az *extralingvisztikai* jelenségekhez tartoznak BRAUN (1994) szerint az olyan motorikus csatornák, mint a mimika, a gesztusok, a szemkontaktus vagy a testtartás, a fiziológiai csatornák, mint a szag, a hőmérséklet, taktilis érzékelés-észlelés, valamint az ökológiai csatornák, mint a territóriális viselkedés, az interperszonális távolság, az üléselosztás vagy a személyes megjelenés.

BRAUN-t idézve: „A nonverbális kommunikáción keresztül történik rendszerint az analóg kommunikáció, míg az augmentatív és alternatív kommunikáció megpróbálja lehetővé tenni a digitális kommunikációt” (BRAUN 1994, 29. old.). Ez azonban nem zárja ki azt, hogy a két terület között átfedés ne jöjjön létre.

Ezt a különbségtételt követve ADAM szerint fontos a testbeszéd, a jelnyelv és a gesztusnyelv elhatárolása. A testbeszéd kultúra- és miliófüggő, és túlnyomóan a fizikai és pszichikai hogylét kifejezését szolgálja. Ide tartoznak például a mimika, a gesztus, a testtartás és a mozdulatok, amelyek szerepet játszanak ugyan a kommunikációban, magukban azonban nincsenek továbbkódolva. Ezzel szemben a jelnyelv és gesztusnyelv jelei kódolt jelek, amelyek egy tartalom szimbólumává válnak.

6. Rendszertan

A rendszertanban is különféle beosztások találhatók. A következők tartoznak a legismertebbek közé. Heidemarie ADAM 1993-ban két területet részletez differenciáltan az értelmileg akadályozott emberek kommunikációs feltételeiről és lehetőségeiről szóló alapművében. Ezek a jelnyelvek/gesztusnyelvek jelei és a képszimbólumok. Nem tartom szerencsésnek, hogy Németországban gyakran a jelnyelveket és gesztusnyelveket együtt nevezik meg. Ez egyrészt abból adódik, hogy ehhez német nyelven csak egy szó létezik: „Gebärden“. Másrészt abból, hogy az első gesztusjelek a jelnyelvből kiindulva alakultak ki. Az értekezésemben végzett elhatárolása eddig hiányzott. Nézzük tehát az ő beosztását:



1. ábra: Jelnyelvek / gesztusnyelvek és képszimbólumok felosztása ADAM szerint (1993)

Gudrun SIEGEL VAN TATENHOVE-ra (2001) támaszkodva első szinten normális és speciális AAK-t különböztet meg. „Normális AAK-n” SIEGEL olyan kommunikációs eszközöket ért, amelyeket minden személy használ naponta, pl. útjelzőtáblák vagy a tőzsdei kézjelzések. Pontosabban megismerve azonban véleményem szerint még ezeket a jelzéseket sem érti és használja minden ember. Fel kell tenni ezért a kérdést, mennyiben találó itt a „normális” jelölés. A „speciális AAK“-n belül két főcsoport található: a külső segédeszköz nélküli és külső segédeszközzel történő kommunikáció.

Problematicusnak tartom a „külső segédeszköz nélküli kommunikációhoz” adott példákat:

- a gesztusokat, a jelnyelv és a gesztusnyelv jeleit és az ujj-ábécét (kézi),

- a mimikát, gesztikulálást, szemmozgásokat, testmozgásokat (testi),
- hangadásokat és a hangzó beszédet (hang).

Megint egy túl tág fogalomból kiindulva találunk itt átfedéseket az AAK, a nonverbális kommunikáció és a hangzó beszéd között. A hangzó beszéd ide-sorolása ellentétben áll azzal a definícióval, miszerint AAK a hangzó nyelvet pótolja vagy kiegészíti. A gesztikulálás még nem érte el a szimbólum szintjét, mely az egyértelmű kommunikációt lehetővé teszi.

Manuális jelek	Képszimbólumok
1. <i>Elsődleges jelek</i> A siketek jelyelve	1. <i>Kísérletek univerzális nyelvek kifejlesztésére</i> - az és zak-amerikai indiánok piktogramjai és ideogrammái ¹ - Charles Bliss szemantogramfiája - ISOTYPE (Otto NIEMERATH elképzelése) - Woldsign Communication (David ORCUTT)
2. <i>Másodlagos jelek</i> - American Indian Hand Talk - az ausztráliai őslakók jelei - az emlékező rendek gesztusjelei	2. <i>Képi szimbólumrendszerek értelmileg akkádlyozott emberek számára:</i> 2.1 Fényképek 2.2 Rajzok és piktogrammok ² : - LÖB-rendszer - Touch'n Talk-System - PCF – Programa de Comunicacion Pictografico - PIC – Pictogram Ideogram Communication - PCS – Picture Communication Symbols - ICSYMS – PICTURE SYMBOL - Sigsymbols
3. <i>Mesterséges jelek</i> ² - Seeing Essential English (SEEL) - Signing Exact English (SEEE) - Manual English - Ujj-ábécé - „Cued Speech”	2.3 Bliss-szimbólumok és „Bliss a megfogáshoz” vak gyermekek számára (Cheyney Symbolsystem)
4. <i>Integráció jelyelv által</i> ⁴ - Halló és siket jelhasználó „Providence Island”-on - Az Urubú-Kaapor indiánok jelyelve - Közös jelyelv a „Martha's Vineyard” Szigeten	
5. <i>Gesztusnyelvek értelmileg akkádlyozott emberek számára – példák az USA-ból, Nagy-Britanniából, Svédországból és Írországból</i> - Signed English (USA) - ennek továbbfejlesztése INSITE-Modell (USA) - Amer-Ind Code (USA) - Makaton (Nagy-Britannia) - My Body – My Words (Svédország) - LAMH-Projekt (Írország)	
6. <i>Gesztusnyelvek értelmileg akkádlyozott emberek számára – Németországban</i> - Beszédtámogató gesztusjelek (SEFETH/ VAN DEN HOVEN művének német nyelvű fordítása hollandról) - „Sprachlos muss keiner bleiben” (BERNARD-OPITZ/ Johannes-Anstalten Mosbach) - „Wenn man mit Händen und Füßen reden muß” ⁶ (BLICKLE/Haslachmühle) - „Schau doch meine Hände an” (A gesztusnyelvek összehangolása) ⁷	2. ábra: AAK besorolás VON TATENHOVE-tól (1994, 22. old.), kiegészítette Gudrun SIEGEL (2001, 2. old.)

1 Piktogrammok = „tárgyat bemutató képek”; ideogrammok = „elképzelést vagy cselekvést bemutató szimbólumok” (ADAM 1993, 248. old.); valóságához közeli, általában érthető, erősen stilizált fekete-fehér rajzok (ADAM 1993, 199. old.)

2 Az angol nyelvű területről felsorolt példák a 60-as évek végének az ASL (American Sign Language) jelyelv-továbbfejlesztései, amelyek a hangzó nyelvre, az írásra és az artikulációra támaszkodnak. Lehetővé teszik a beszédet kérés szimulán jelélést, betűzést, vagy a hangok jelélést a szájról való olvasás támogatásához. Hasonló különbségek vannak Magyarországon is a jeléléstben, l. V. fejezet 2. pont.

3 Csak említi, de nincsenek besorolva és kidolgozva: az „Oakland” és a „Rebus” rendszerek (vö: „Peabody Rebus Reading Program” VON TETZCHNER/ MARTINSEN 2000, WOODCOCK, CARK és DAVIES 1969 nyomán, 30. old.).

4 Hallók és nemhallók által közösen használt jelyelvek olyan társadalmakban, amelyekben a hallássérült személyek nagy arányban fordulnak elő.

5 magyarul: „Senkinek sem kell beszéd nélkül maradnia”

6 magyarul: „Ha kézzel és lábbal kell beszélni”

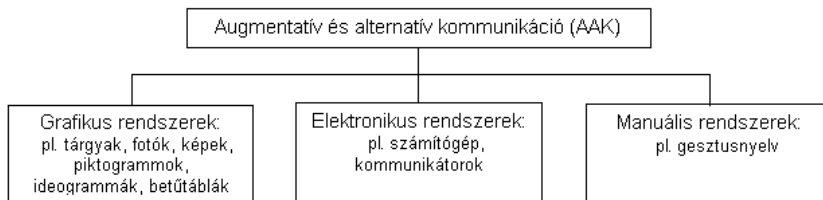
7 magyarul: „Nézd a kezem”; ez utóbbi volt a jelen magyar adaptáció alapja.

Habár a következő rendszerben is a jelnyelvet, gesztusnyelvet és egyéb manuális jeleket foglalják össze, de itt egy jó, áttekinthető rendszerrel találkozunk, amely több oldalról tagolja a létező területeket:

1. A segédeszközök leggyakoribb csoportjai	2. Függség a segédeszközöktől	3. Függség a segítő személyektől
1.1 <i>Kézjelek / jelnyelv és gesztusnyelv jelei</i> (siketek jelnyelve és egyéb manuális jelek)	2.1 <i>Segédeszközök által támogatott kommunikáció</i> (pl. jeltáblák, hordozható számítógépek, helyhez kötött számítógépek, grafikus jelek és képek)	3.1 <i>Személytől függő kommunikáció</i> (A bemutatottak interpretálása pl. betűtáblák, szavak, grafikus jelek, jelnyelv és gesztusnyelv jelei)
1.2 <i>Grafikus jelek</i> (Bliss-szimbólumok, PCS, PIC-jelek stb.)	2.2 <i>Segédeszköz nélküli kommunikáció, ill. testsaját kommunikációs formák</i> (pl. jelnyelv és gesztusnyelv jelei, morzejelek, pislogás igen/nem, mutató egy tárgyra)	3.2 <i>Személytől független kommunikáció</i> (pl. beszédszintetizáló számítógépek, műszaki segédeszközök papírra vagy képernyőre való íráshoz)
1.3 <i>Megragadható jelek</i> (pl. Premack-szóépítőkockák, tapintójelek vak/ látássérült személyeknek)		

3. ábra: Az AAK felosztása VON TETZCHNER és MARTINSEN szerint (2000, 17-18. old.)

A gyakorlatból kiindulva javaslok kiegészítésül a következő kommunikációs segédeszközök három főcsoportba való beosztását:



4. ábra: Az augmentatív és alternatív kommunikáció fő csoportjai

7. Célcsoport

Az AAK rendszerezéséhez végül a célcsoport tisztázása szükséges.

Különböző felsorolások találhatók az akadályozottságról. Leggyakoribb akadályozottsági formaként többek között a motorikus zavarokat, fejlődési beszédzavarokat, értelmi akadályozottságot, autizmust és a Rett-szindrómát nevezik meg.

A veleszületett sérülés mellett az előrehaladott betegségben levő embereknel, baleseti károsodásnál, agyvérzésnél, vagy átmenetileg korlátozott beszédképességénél is alkalmazzák az AAK-t (ISAAC-Geschäftsstelle 2001; VON TETZCHNER/ MARTINSEN 2002).

A mozgáskorlátozott emberek képezték a grafikus, műszaki és elektronikus segédletek legkorábbi fő célcsoportját. A segédleteknek ezt a fajtáját csak később fedezték fel másféle fogyatékossgal élő emberek számára is. A mozgásban kevésbé korlátozott embercsoportok számára szintén korán felfedezték a gesztusjeleket mint segédeszközt, de csak később rendelték hozzá az augmentatív és alternatív kommunikációs segétségekhez.

VON TETZCHNER és MARTINSEN (2000, 79-80. old.) három csoportra osztják fel az érintett embereket az AAK funkciója szerint, a beszédértés és a beszédnek a jövőben történő megértésének és alkalmazásának mértékében:

1. Akiknek az AAK kifejezési eszközt jelent:

Itt azon személyekről van szó, akik rendszerint jól megértik a hangzó beszédet, azonban nem tudják kifejezni magukat. Ide tartoznak elsősorban a súlyosan mozgáskorlátozott (pl. cerebrálparézises) egyének. A motorikus zavar következtében elsődlegesen a grafikus és elektronikus jelzésrendszerek kínálóznak. Az AAK-t ezekben az esetekben tartósan használják. A fejlesztés célja kevésbé a nyelvi megértés fejlesztése, mint inkább egy segédeszköz használatának a megtanulása, valamint a fokozottan elvontabb jelrendszerek megértése a Bliss-jelektől az írott nyelvig.

2. Akiknek az AAK a beszéd kialakulásához segítséget jelent:

- Itt két alcsoport különböztethető meg. Az elsőhöz tartoznak mindenekelőtt a *kevésbé súlyosan mozgáskorlátozott, fejlődésfüggő diszfáziában szenvedő gyermekek, valamint sok értelmileg akadályozott gyermek*. Náluk a hangzó beszéd értése igen eltérő mértékben fejlődött ki. Eddig legtöbbször logopédiai segítséget kaptak, amely azonban gyakran csak igen lassan vagy nem kellően vezetett a hangzó beszéd elsajátításához. A kommunikációs lehetőségek hosszas hiánya miatt késlekedett más területen is a fejlődésük, és szociális problémák alakultak ki. Ezért az a cél, hogy egyrészt támogató kommunikációs eszköz segítségével korai segítséget nyújtsunk nekik a hangzó beszéd megértésének és használatának segítésében, és ezzel átmenetileg „támaszt” nyújtsunk a normális beszéd birtoklása kifejlesztéséhez” (VON TETZCHNER/ MARTINSEN 2000, 81. old.). Egyidejűleg az AAK segítségével megpróbáljuk megoldani a beszédzavar által kialakult szociális problémákat.

- A második csoporthoz tartoznak azok a gyermekek, fiatalok és felnőttek, akik elsajátították ugyan a hangzó beszédet, de *csak nehezen érthetően tudnak*

beszélni. Ez kommunikációs problémákhoz vezet, különösképpen idegenekkel ismeretlen tartalmakról folytatott eszmecserékben, valamint erős háttérzajok esetén. Az első csoporthoz tartozókkal ellentétesen a hangzó beszéd az elsődleges kommunikációs eszközük. A fejlesztés célja felismertetni az érintettekkel, mikor és mivel kell a beszédet alátámasztani, hogy jobban megértsék őket, és az, hogy közvetítsük nekik az ehhez szükséges segédeszközöket.

3. Akiknek az AAK pótnyelvet kínál:

Ehhez a csoporthoz azok tartoznak, akik a hangzó beszédet életük során kellő mértékben sem megérteni, sem alkalmazni nem tudják, mindenekelőtt értelmileg súlyos fokban akadályozott személyek, autisztikus zavarral élők, vagy pl. auditív agnózia / „beszédsiketség” esetén (hallási képesség ellenére sem érti a hallottakat). Őket az AAK elsődleges nyelvként szolgálja, mind a beszédértés, mind a kifejezés terén. A fejlesztésnek az a célja, hogy olyan kommunikációs eszközt vezessen be, amelyet egy akadályozott személy a hangzó beszédre hivatkozás nélkül megérthet és alkalmazhat.

8. Az AAK további szempontjai és kérdései

Az AAK keretében számos kérdést követnek nyomon, amelyek tükrözik a tudományág fejlődését. Példaként néhány témakomplexum:

- **Segédeszközök:**
 - Milyen segédeszközök vannak?
 - Hogyan rendszeresíthetők?
 - Milyen előnyöket és hátrányokat rejtenek magukban bizonyos segédeszközök?
 - Milyen hatékonyak?
 - Kinek melyik segédeszköz a legalkalmasabb?
 - Hogyan fejleszthetők tovább vagy hogyan dolgozhatók ki új segédeszközök?
- **Célcsoport:**
 - Milyen személyeknek van szükségük AAK-ra?
 - Milyen előfeltételek szükségesek?
 - Hogyan hozhatók létre ezek az előfeltételek?
 - Hogyan csökkenthetők az előfeltételek – van előfeltétel nélküli AAK?
- **Módszertan:**
 - Milyen lépésekben vezetjük be az AAK-t?

Mire kell ügyelni a bevezetéskor? Milyen nehézségekkel kell számolni?
Milyen célokat követünk?

Mivel lehet átfogóan mérni a fejlesztés előfeltételeit és eredményeit?

Hogyan szervezzük korcsoportonként és szervezeti keretek szerint a fejlesztést és a didaktikai felépítést?

- Képzés és továbbképzés:

Hogyan kell szakembereket képeznünk – milyen tartalmakat kell közvetítenünk, milyen módszereket kell ehhez használnunk stb.?

Hogyan alakítsuk hatékonyan a képzést/továbbképzést, hogy az AAK-t konkrétan alkalmazzák a gyakorlatban?

Hogyan evaluálható a hatékonyság?

- Elvi alapozás:

Hogyan határozhatók meg bizonyos fogalmak?

Hogyan sorolható be az AAK a kommunikációtudományokba, és hogyan lehet ezt megalapozni?

Hogyan rendszerezhető az AAK?

- Kutatás:

Mely kérdéseket kell kutatni?

Hogyan evaluálhatók meghatározott kommunikációs segítségék vagy mérési eljárások?

Mely kutatási módszerek alkalmasak?

Hogyan tehető intenzívebbé a kutatás ebben a fiatal tudományágban?

Ez a lista még folytatható. Megmutatja, milyen összetett az AAK rész tudományág, milyen fejlődési lehetőségek és milyen további kutatási igény rejlik benne. Mindenekelőtt azt mutatja azonban meg, hogy miként fejlődött saját rész tudományággá a kommunikáció-tudományokon belül.

Az augmentatív és alternatív kommunikáció mint a kommunikációtudományok legifjabb rész tudományága az utóbbi évtizedekben gyorsan fejlődött és terjedt el. A különböző meghatározásokból világossá válik, hogy a küzdelem az időszerű fogalommagyarázatért és a szerkezetkialakításért folyik. Sok kérdés még nyitott. A perspektívák láthatóak az elméletben ugyanúgy mint a gyakorlatban ...

Irodalom

- ADAM, HEIDEMARIE: *Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung.* Edition Bentheim, Würzburg, 1993.
- BIERMANN, ADRIENNE: *Gestützte Kommunikation im Widerstreit.* Edition Marhold, Berlin, 1999.
- BRAUN, URSULA: *Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Menschen mit einer schweren Dysarthrie. Eine Studie zur Effektivität tragbarer Sprachcomputer im Vergleich zu Kommunikationstafeln.* Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main u.a., 1994.
- BRAUN, URSULA (szerk.): *Unterstützte Kommunikation. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf 1999³.*; mit einem Glossar, zusammengestellt von Thomas Franzkowiak.
- ERDÉLYI ANDREA: *Nézd a kezem! Egyszerű gesztusjelek gyűjteménye nem beszélő emberekkel való kommunikációhoz.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2005a.
- ERDÉLYI, ANDREA: „A Nézd a kezem” nevezetű gesztusnyelv magyar adaptálása súlyosan akadályozott emberek számára. In: *Gyógypedagógiai Szemle, Budapest, XXXIII. (2005b) 2, 113–120.*
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA: *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2004.
- HEIDTMANN, HILDEGARD: *Sprache.* In: Bundschuh, Konrad/ Heimlich, Ulrich/ Krawitz, Rudi (szerk.): *Wörterbuch Heilpädagogik.* Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2. kiadás 2002, 277-279..
- ISAAC-Geschäftsstelle: *Wer ist ISAAC? In: Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe: Verstehst Du mich? Hilfen zur nichtsprachlichen Kommunikation. 2/2001, 14.*
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA: *Kommunikáció Bliss-nyelven.* Bliss Alapítvány, Budapest. 1989.
- KÁLMÁN ZSÓFIA: *Augmentatív kommunikáció.* In: Báthory Zoltán/ Falus Iván: *Pedagógiai Lexikon I. kötet A-H.* Keraban Könyvkiadó, Budapest, 1997, 122.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (szerk.): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek I.* Bliss Alapítvány, Budapest, 1999a.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (szerk.): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek II.* Bliss Alapítvány, Budapest, 1999b.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (szerk.): *Bliss Alapítvány. Segítő Kommunikáció Módszertani Központ (tájékoztató).* Bliss Alapítvány, Budapest, 2000a.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA: *Az augmentatív és alternatív kommunikáció nemzetközi és hazai kialakulása és fejlődése.* A Pécsi Tudományegyetem,

- Bölcsészettudományi Kar, Kommunikáció Doktori Alprogramjára benyújtott habilitációs értekezés tézisei, Budapest, 2000b.
- DR. KÁLMÁN ZSÓFIA (szerk.): *Augmentatív és alternatív kommunikációs füzetek III*. Bliss Alapítvány, Budapest, 2001.
- KÁLMÁN ZSÓFIA: *A gyógyító pedagógia legifjabb ága: Augmentatív és Alternatív Kommunikáció*. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2004, 433–459.
- KÁLMÁN ZSÓFIA: *Mással – hangzók ... Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest, 2006.
- KÁLMÁN ZSÓFIA, KASSAI ILONA: *Bliss-jelképszótár*. Másokat Segítő GT Táltos Kiadó, Budapest, 1987.
- LANCZ EDINA, BERBECO, STEVEN: *A Magyar Jelnyelv Szótára*. Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Budapest, 1999.
- MALL, WINFRIED: *Kommunikáció értelmileg súlyosan akadályozott emberekkel. Munkafüzet*. In: Hatos Gyula (szerk.): *Értelmileg súlyosan akadályozott emberek gyógypedagógiai foglalkoztatása. Tanulmánygyűjtemény*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1995.
- SIEGEL, GUDRUN: *Unterstützte Kommunikation (UK) / Augmentative und Alternative Kommunikation (AAC)*. In: *lernen konkret. Unterricht bei geistiger Behinderung: Kommunizieren mit Gebärden und Symbolen*. 20 (2001) 2, 2–3.
- SUBOSITS ISTVÁN: *Az értelmi fogyatékosok beszédének nyelvi funkciói*. In: V. Radványi Katalin: *Az értelmi akadályozottak kommunikációja I., Szöveggyűjtemény*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Oligofrénpedagógiai Tanszék, Budapest, 1994, 47–56.
- Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.* (szerk.): *Schau doch meine Hände an*. Sammlung einfacher Gebärden zur Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Verlagswerk der Diakonie, Stuttgart 1. Auflage, 1991.
- VINCZE TAMÁS, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége: *Alapfokú kommunikációs tanfolyam*. Jegyzet. Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Budapest, 1998^a.
- VINCZE TAMÁS, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége: *Középfokú kommunikációs tanfolyam*. Jegyzet. Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Budapest, 1998^b.
- von Loeper Literaturverlag, ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (szerk.): *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Von Loeper Literaturverlag, Karlsruhe, 2003.
- VON TETZCHNER, STEPHEN, MARTINSEN, HARALD: *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Übersetzt aus dem Norwegischen von Sebastian Vogel. Edition S, Heidelberg, 2000.

KÖSZÖNTÉS

Gyógypedagógusok kitüntetése a Magyar Kultúra Napja alkalmából

APÁCZAI CSERE JÁNOS DÍJ

Csécsi Barnabás Sándornak a XX. kerületi Benedek Elek Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény igazgatójának, gyógypedagógusnak, közoktatási szakértőnek,

Tóth Egonnak a XIV. kerületi Hallássérültek Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Diákotthona igazgatójának.

ÉLTES MÁTYÁS DÍJ

Csiszár Imrénének, a soproni Tóth Antal Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Kollégium és Pedagógiai Szakszolgálat gyógypedagógusának,

Fekete Lászlónének, a nagydobosi „Perényi Péter” Általános Iskola Készségfejlesztő Speciális Szakiskola és Kollégium gyógypedagógusának

Lengyel Zoltánnak, a VIII. kerületi Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Diákotthon és Gyermekotthon igazgatójának,

Mándi Tibornének, a XIV. kerületi Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Diákotthona gyógypedagógusának,

Rosta Katalinnak, az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ intézményvezetőjének.

PEDAGÓGUS SZOLGÁLATI EMLÉKÉREM

Molnár Bélánének, a Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ volt igazgatójának,

Nádor Györgynének, a 4. Sz. Fővárosi Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ volt igazgatójának,

Pákozdi Jánosnának, az Éltés Mátyás Általános Iskola, Diákotthon, Gyermekotthon, és Módszertani Intézmény volt igazgatójának.

ARANYKATEDRA EMLÉKPLAKETT

Bombolya Mónikának, a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ igazgatójának.

A kitüntetett kollégáknak szívből gratulál és további eredményes munkát kíván a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete.

A tanköteles hallássérült gyermekek aktív szókincsének vizsgálata

BOMBOLYA MÓNIKA

Az iskolai teljesítőképesség, a tanulási sikeresség alapvető feltétele az életkornak megfelelő szókincs.

A hallássérült gyermekek esetében a hallás hiánya jelentősen befolyásolja az anyanyelv elsajátítást. Az egyéni különbségek mellett általánosságban elmondható, hogy fogalomalkotási szintjük és szókincsük elmarad életkori szintjüktől.

A jelen vizsgálatot a 2006-2007-es tanévben a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ iskolaérettségi vizsgálatán résztvevő tanköteles korú hallássérült gyermekek körében végeztem.

A vizsgálati csoportba tartozó gyermekek a halláscsökkenés a közepes-súlyos fokú nagyothallásnak felel meg. Néhány cochlearis implantáción átesett gyermek is bekerült a mintába.

A vizsgálat célja: A tanköteles gyermekek aktív szókincsének mennyiségi és minőségi szempontú elemzése. A vizsgálathoz Gardner expresszív szókincsesztet használtam. A mennyiségi elemzés során a gyermekek aktív szókincsét vettem számba és viszonyítottam az életkori sztenderdhez. A minőségi elemzés során a képek megnevezésekor előforduló hibákat elemeztem.

Az eredmények hasznos támpontjai lehetnek a szakértői véleményben a fejlesztési területek és javaslatok pontos meghatározásának.

A hallássérült gyermekek esetében a hallás hiánya vagy csökkent volta jelentősen befolyásolja az anyanyelv-elsajátítást. Az egyéni különbségek mellett általánosságban elmondható, hogy fogalomalkotási szintjük és szókincsük elmarad életkori szintjüktől.

A szakirodalom szerint a hallássérültek passzív szókincse, ill. mondat- és szövegértése 6-7 éves elmaradást mutat halló kortársaikhoz képest. (Csányi 1976)

A jelen vizsgálat során a 2006-2007-es tanévben a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ iskolaérettségi vizsgálatán résztvevő tanköteles korú hallássérült gyermekek körében végeztem.

Kiemelem, hogy a résztvevők valamennyien integráltan (a halló gyermekekkel együtt) kezdik meg általános iskolai tanulmányaikat

A vizsgálat célja:

1. Az iskolába lépő hallássérült gyermekek aktív szókincsének vizsgálata. Eredményeik összevetése a 6 éves halló gyermekektől elvárt eredménnyel. Az életkori szinttől való elmaradás határértékeinek megállapítása ebben az életkorban.
2. A vizsgálati anyag minőségi elemzése során a képek megnevezésekor előforduló hibák elemzése. Az eredményekkel a mennyiségi elemzést kívántam kiegészíteni, támpontokat adva a szakértői véleményben a fejlesztési területek és javaslatok pontos meghatározásához.

A vizsgálatban résztvevők köre:

A résztvevők kiválasztásánál az alábbi paramétereket vettem figyelembe:

1. *Életkor:* A vizsgálatban az 1999. szeptember 1. és 2001. május 31. között született tanköteles gyermekek vettek részt.
2. *Hallásállapot:* A hallásállapot szempontjából azokat a gyermekeket választottam ki, akiknek 50-80 dB-re becsült a halláscsökkenése. A választást az indokolja, hogy az adatok értelmezhetősége szempontjából viszonylag homogén csoportról szerettem volna információt kapni. A középsúlyos fokban nagyothalló gyermekekről általánosságban elmondható, hogy beszédfejlődésük meglassúbbodott, szókincsük szegényes, a nyelvtani szabályszerűségek korlátozott számban jelennek meg, beszédértésük bizonytalan, gyakran félreértik a szavakat; szórt figyelem, az akusztikus információ rövid idejű megtartása jellemezheti őket.
3. *Halláskor:* A beszédelsajátítás feltétele a tökéletes hallás. Ezt a gyermek a hallókészülék viselésével érheti el. A hallási kor azt az időszakot jelöli, amióta hallókészülékkel rendelkezik a gyermek.
4. *CI:* A jelenleg legkorszerűbb hallásjavító eljárás a cochlearis implantáció. A műtettel nyert hallástól nagy eredményeket várnak a beszédfejlődést illetően is.
5. *Értelmi állapot:* Tekintettel arra, hogy az értelmi állapot is befolyásolja a nyelvelsajátítást, a vizsgálati mintába olyan mentális nivójú gyermekeket válogattam be, akik értelmi állapotuk alapján általános iskolában kezdhetik tanulmányaikat (ennek alsó határa jelenleg IQ=70).

Az alábbi táblázat összefoglalva mutatja a vizsgálatban résztvevő 36 gyermek fenti paraméterek szerinti megoszlását

1. Táblázat: Paraméterek

Életkor	5;8-7;2 év
Halláskor	0;4-6;3 év
Halláscsökkenés mértéke	50-80 dB
CI	12 fő
IQ	75-140

Vizsgálati módszer:

A vizsgálathoz a gyakorlatban széles körben elterjedt Gardner-expresszív szókinccstesztet használtam. A teszt magyar változata 1990-ben készült el, standardizálása folyamatban van. (Gardner 1979, Csányi 1990).

A szókinccsvizsgálat expresszív jellegű. Életkori övezete: 2;0-11;11 év. A teszt 79 fekete-fehér, egyesével exponált képből áll. A feladat a képekhez tartozó fogalmak felismerése és megnevezése. A képsor csak főneveket tartalmaz. A képek által megjelölt fogalmak fokozatosan, de nem egyenletesen nehezednek a gyakoribb előfordulású szavaktól a ritkábbakig, a konkrét fogalmaktól az elvontabbakig. A 10-10 fogalmat tartalmazó kategória életkori övezet is egyben, amely olyan fogalmakat tartalmaz, amelyek az adott életkorban az aktív szókinccs elemei. Az értékelés eredménye a helyes válaszok összességén alapuló kategóriába sorolás.

A képek megnevezésénél a gyermek hallás-, és beszédállapotától, valamint kifejezőképességétől függően elfogadtam:

- Szavakat : - helyes kiejtéssel
 - hanghibákkal (néhány hangra kiterjedő hanghiba)
 - diffúz diszláliás kiejtéssel (több hangra kiterjedő hanghiba)
- Szótöredéket,
- Adekváтан használt ciklikus hangsorokat, gyermeknyelvi kifejezéseket, hangutánzó szavakat.

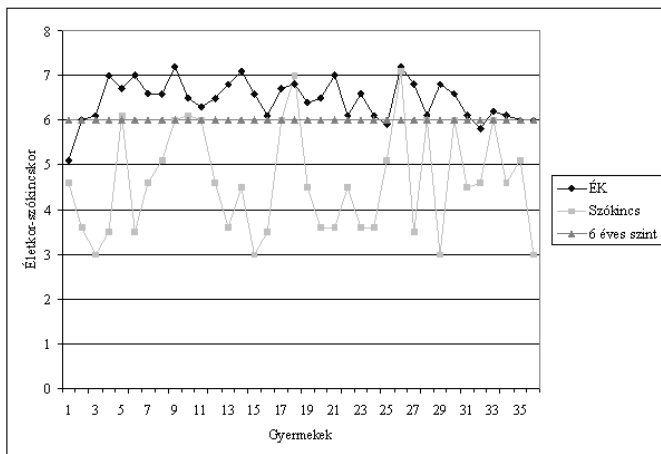
Pontosan rögzítettem, a gyermekek által adott megnevezéseket. Ez szolgál alapul a mennyiségi és minőségi elemzéshez egyaránt.

Az eredmények elemzése, értékelése

Mennyiségi elemzése:

A mennyiségi elemzés során az egyes gyermekek szókinccsét határoztam meg, és viszonyítottam az életkori standardhoz.

Az alábbi ábra a gyermekek életkorát és aktív szókincsét mutatja be a 6 éves életkori szinthez viszonyítva.



1. ábra : Az aktív szókincs, az életkor és az életkori standard viszonya

A gyermekek életkora 5;8-7;2 év között van. Szókincsük: 3;0-7;11 év között szóródik.

Részletezve: 3;0-3;5 év között :	8 fő	22 %
3;6-4;5 év között:	10 fő	28 %
4;6 -5;11 év között	7 fő	19 %
6;0-6;11 év között	9 fő	25 %
7;0-7,11 év között	2 fő	6 %

Az életkori szinttől való elmaradás a gyermekek több mint felénél 2-3 évre tehető.

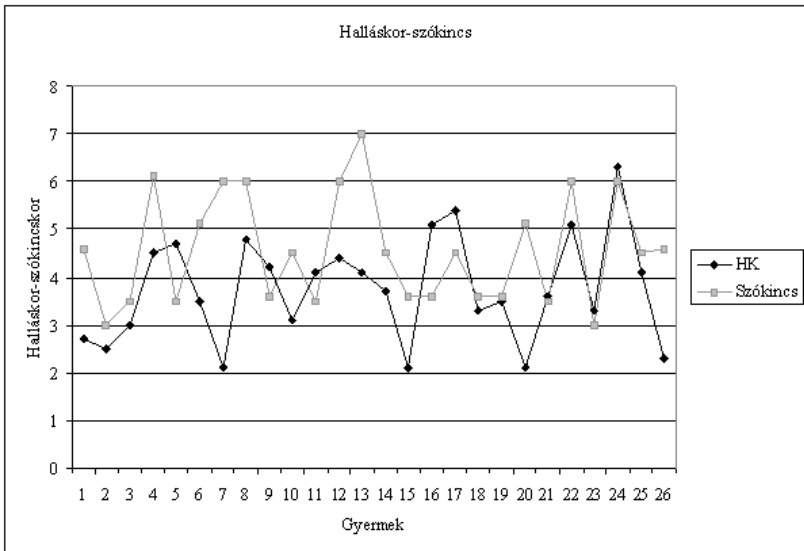
A CI műtéten átesett gyermekek eredményei:

3;0-3;5 év között	5 fő	42 %
3;6-4;5 év között	4 fő	33 %
4;6-5;11 év között	1 fő	8 %
6;0-6;11 év között	2 fő	17 %

Az életkori szinttől való elmaradás esetükben is 2-3 évre tehető.

Fontos szempont a hallókészülékkel való ellátás ideje, ill. a hallókészülék viselése óta eltelt idő. A 2. ábra a halláskor és a szókincs összefüggését szemlélteti.

A paraméterek ismertetése során említettem, hogy a „Halláskor” 0;4-6;3 év közötti a vizsgált gyermekek esetében.



2. ábra: A halláskor és a szókincs összefüggése

A jelen összefüggés szempontjából nem vettem figyelembe azoknak a gyermekeknek az eredményeit, akiknek a halláskora 2 évnél kevesebb. Az ő esetükben a halláskor nem értelmezhető. Halláscsökkenésükre viszonylag későn derült fény. Halláscsökkenésük mértéke az enyhe és a közepes fokú nagyothallás határára tehető. Beszédfejlődésük megindult. Jó szókinccsel, grammatikus mondatokban beszélnek. Hiányosságait nagyon jól kompenzálták. A halláscsökkenés gyanúja a kötelező orvosi szűrés, logopédiai szűrés, vagy a nem javuló kiejtési hibák miatt merült fel.

A grafikonon jól látható, hogy néhány eset kivételével a szókincsfejlődés meghaladja a „Halláskort”. Ha visszakövetjük azoknak a gyermekeknek az esetét, ahol nem haladja meg a szókincs a „Halláskort”, az anamnesztikus adatok és az előzmények között a beszédfejlődést akadályozó vagy hátráltató egyéb tényezőt is találunk pl: extrém koraszülöttség, toxemias terhesség, perinatális sérülés, meningitis, syndroma, diszfázia tünetei, késői életkorban történt CI.

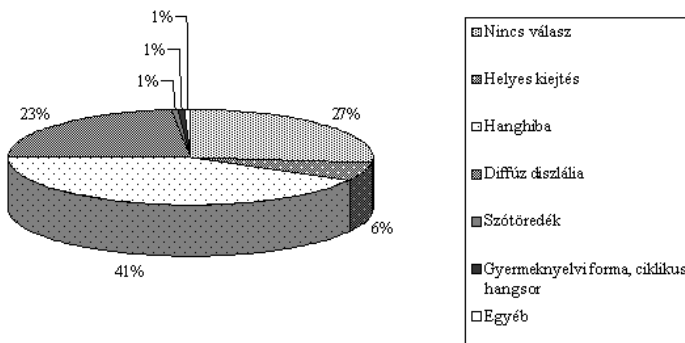
Minőségi elemzés:

A 36 gyermektől 1667 válaszos mintát nyertem. A minőségi elemzés során egyrészt a képmegnevezések alaki kifejezését vettem számba, másrészt a jellegzetes téves megnevezéseket soroltam hibacsoportokba és az előfordulásuk gyakoriságát vettem számba.

Alaki kifejezés:

A minőségi elemzés lényeges eleme az egyes gyermekek esetében a megnevezés alaki megformáltsága. A teszt egyben a kiejtés-vizsgálat szerepét is betöltheti.

A vizsgált gyermekek esetében összességében elmondható, hogy válaszaik csak nagyon kis arányban mutatnak helyes kiejtést. A hanghibák aránya jelentős, ami különösen a magas frekvenciájú hangokra valamint a zöngés-zöngétlen hangok cseréjére terjed ki. A diffúz diszláliás kiejtés is gyakori. Ezekben az esetekben a hanghiba több hangra terjed ki, a gyermek beszéde nehezen érthető. A szótöredék, gyermeknyelvi forma, adekvátan használt ciklikus hangsor, hangutánzó szavak, valamint az egyéb kategóriaként jelzett gesztus, vagy jel használata elenyésző mértékben fordult elő.

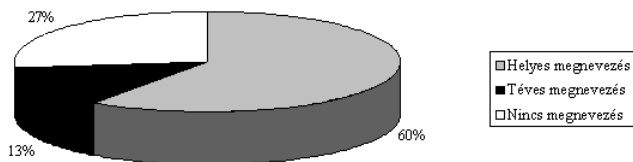


3. ábra: Alaki kifejezés

A gyermekek viszonylag nagy arányban, 27%-ban nem tudták megnevezni a képeket. Ennek okaira a későbbiekben igyekszem rávilágítani.

Hibacsoportok és előfordulási gyakoriságuk:

A képmegnevezések a következőképpen oszlanak meg: Az elemzés során valamennyi gyermek valamennyi megnyilvánulását figyelembe vettem.

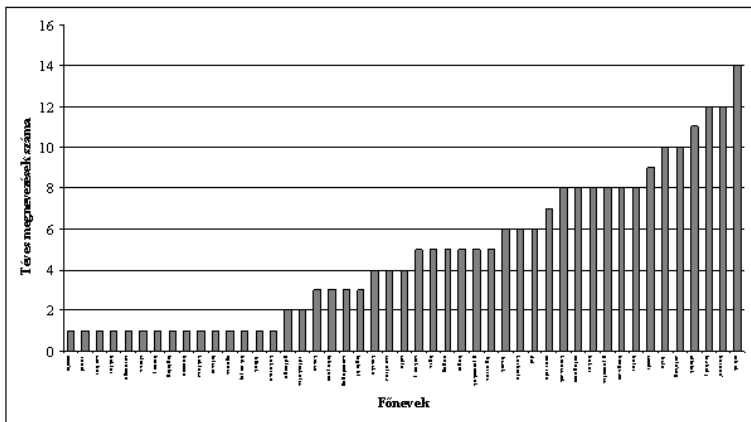


4. ábra: Képmegnevezések

A téves megnevezések 13 %-ban fordultak elő, ami 214 szó, kifejezés rendszerezését tette szükségessé.

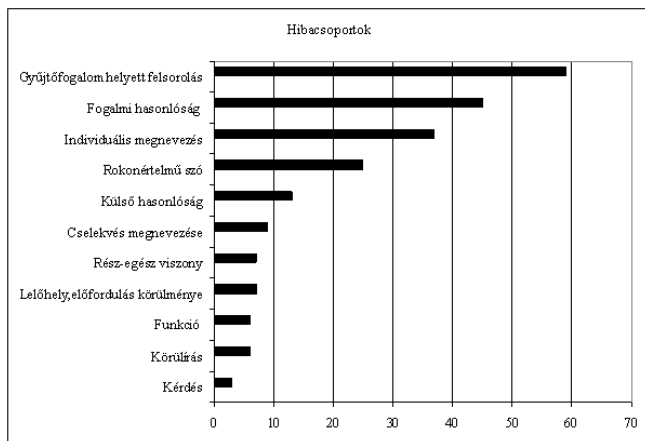
Megjegyzem, hogy ezen megnevezések a 4;6-5;11 éves kategóriában vagy az afelett teljesítő gyermekek esetében fordultak elő. Ettől a korcsoporttól tartalmaz a képanyag egyre ritkábban használt ill. elvontabb fogalmakat.

Az alábbi ábra előfordulási gyakoriság szerint mutatja a tévesen megnevezett képeket.



5. ábra: Tévesen megnevezett képek

A téves megnevezéseket rendszerezve előfordulási gyakoriságuk alapján rendeztem csoportokba azokat. A hibacsoportok meghatározásánál Zsoldos és Farkas (2005) felosztását vettem alapul, amit a válaszok jellegéből adódóan továbbiakkal egészítettem ki.



6. ábra:
Hibacsoportok

A nagyothalló gyermekek a nyelvfejltségük jelen állapotában kevésbé használnak gyűjtőfogalmakat, helyette felsorolásokat adnak. A fogalmi hasonlóság és a külső hasonlóság alapján történő téves megnevezés és a rokon értelmű szavak használata is jellemző.

A ritkábban használt, elvontabb fogalmak esetében a kép megnevezésére cselekvést, a lelőhelyet vagy a használat körülményeit, a tárgy funkcióját adják meg a gyerekek. Találkozhatunk körülírással, és kérdés megfogalmazásával is.

Példák:

Gyűjtőfogalom helyett felsorolás:

állatok – *malac, boci, nyúl, zsiráf*
gyümölcs – *eper, alma, banán*
ruha, ruházat – *nadrág, póló, szoknya*

Fogalmi hasonlóság:

hőmérő- *lázmérő*
körhinta – *forgó*
tűzhely-*kályha*

Rokon értelmű szavak:

autógumi – *kerék*
bőrönd- *táska*

Individuális megnevezés:

hableány – *hallány*
horgony – *hajókikötő*
sorompó – *kinyitók*
nyereg – *lőülés*

Külső hasonlóság:

tigris – *oroszlán*
sámlí – *asztal*
madár – *galamb*

Cselekvés megnevezése:

festő – *festeni, festenek*
innivaló – *iszik, inni*

Rész-egész viszony:

tűzhely – *sütőhely*
kerék – *lovasszekér*
téglafal – *tégla*

Lelőhely, előfordulási körülmény:

körhinta – *búcsú*
szobor – *múzeum*

Funkció:

lábnyom – *taposó izé*

lufi – *fúj*

Körülírás:

csavar – *ezzel csavarja felfele*

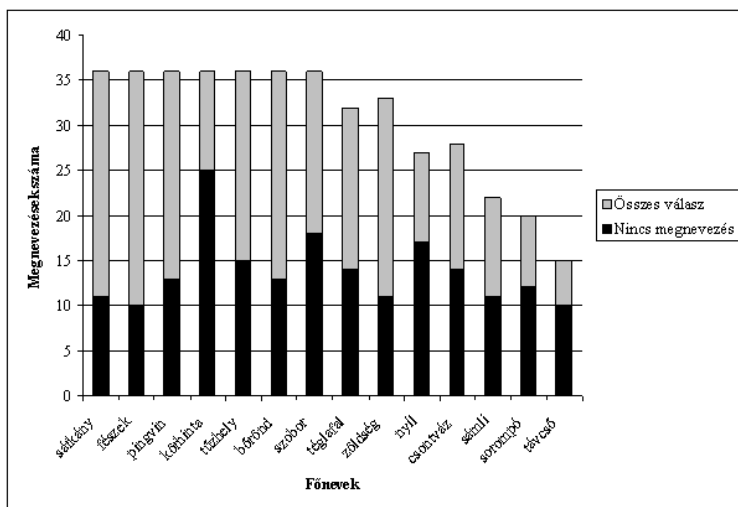
bútor – *olyan dolgok, amire leülünk*

Kérdés: *Mi ez? Mit csinál?*

Nagyobb arányban fordul elő, amikor a gyerekek nem tudják megnevezni a képeket. Az összes válasz 27 %-át teszi ki.

A teszt instrukciója szerint 6 egymást követő hibás válasz esetén kell abbahagyni a tesztelést. Természetesen ezeket a „hibás” válaszokat nem vettem figyelembe. A tétőt a 6 „hibás” választ megelőző pontszámnál húztam meg.

A következő grafikonon azokat a főveket mutatom be, amelyeket a válaszadó gyerekek közel 1/3-a nem tudott megnevezni. A sorrend az életkori kategóriákon belüli sorrendet követi.



7. ábra: Fővekek, amelyeket nem tudtak megnevezni a gyerekek

A tévesztések vagy a megnevezés hiányának okai az alapvető szókincsbeli hiányosságokon túl a szóanyagok áttekintve azzal is magyarázható, hogy a fogalmak, tárgyak egy részével nyilvánvalóan kevésbé találkozhattak már vagy még a gyerekek.

Másik ok lehet az ábrázolásmód, ami a mai gyermekkönyvek, mesefilmek ábrázolásmódjához képest sokkal egyszerűbb, fekete-fehér, olykor nem egyértelmű a gyerekek számára.

Összefoglalva:

A vizsgálat szerint a tanköteles korú, iskolába lépés előtt álló nagyothalló gyermekek aktív szókinccse 3;0-7;11 év között szóródik. A gyermekek csupán 1/4-e rendelkezik az életkora szerint elvárt aktív szókinccsel. Az átlagos elmaradás a gyermekek több, mint felénél 2-3 évre tehető. Ugyanilyen mértékű elmaradás figyelhető meg a CI műtéten átesett gyerekek esetében is.

A szókinccs jellegét tekintve a gyakran használt főneveket átlagosan jól megnevezik a gyermekek. Kevésbé használnak gyűjtőfogalmakat. A ritkábban használt, vagy elvont főneveket ábrázoló képek megnevezésekor jellemzően hasonlóság alapján, ill. individuális megnevezéssel adnak választ. 27%-ban azonban nem tudják ezeket a képeket megnevezni.

A hallókészülék viselésének ideje és a fejlesztés hatása egyenes arányban van a szókinccs fejlődésével. A fejlődés mértéke természetesen az egyéni adottságoktól és körülményektől is függ. Azoknál a gyermekeknél, akiknek szókinccse elmarad a „halláskor-tól” a halláscsökkenésen túl a beszédfejlődést akadályozó egyéb tényező is fennáll.

A vizsgálatban részt vevő nagyothalló gyermekek többségének (3/4 részének) szókinccse jelentősen elmarad ép halló, iskolába lépés előtt álló kortársaikétól, akikkel egy osztályban kezdik meg általános iskolai tanulmányaikat.

Az alacsony szókinccsel rendelkező gyermekek hallás-, és beszédállapotát gyenge beszédkievitelezés (diffúz diszláliás kiejtés, szótöredékek használata), alacsony mondatalkotási szint (szómondatok, töredékes szómondatok, rövid agrammatikus mondatok), valamint szituációfüggő szövegértés jellemzi. A beszédértés során arcra-szájra figyelnek, a közlések ismétlését, egyszerűsítését, adott esetben magyarázatot igényelnek.

A szókinccs nagymértékű elmaradása és a fenti körülmények a tanulási folyamatokat is jelentősen hátráltathatják. A nagyothalló gyermekek tanulmányaik során fokozott figyelmet és célzott fejlesztést igényelnek.

Irodalom

- CSÁNYI IVONNE (1976): A Peabody-Szókinccsvizsgálat hazai alkalmazásának első tapasztalatai siket és nagyothalló gyermekeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle* 3. (242-260)
- CSÁNYI YVONNE (1990): *A Gardner expresszív egyszavas képes szókinccsteszt.* (kézirat)
- GARDNER M. F. (1979): Expressiv One-Word Picture Vocabulary Test Novato. in. *Academic Therapy Publication.*
- ZSOLDOS MÁRTA-FAZEKAS ANDREA (2005): Az aktív fogalmi szint vizsgálata diszfáziás és nem diszfáziás hallássérült tanulóknál. *Gyógypedagógiai Szemle* XXXIII. évf. (100-112)

A művészetpedagógia lehetőségei a „különlegesen különbözők” iskolai és társadalmi befogadásában egy kutatás továbbgondolása

DESZPOT GABRIELLA

A „különlegesen különbözők” együttnevelésének kérdése, vagyis a sajátos nevelési igényű (SNI) illetve a halmozottan hátrányos helyzetű (HHH) gyermekek integrációjának megvalósulása évek óta kiemelt problémája a közoktatásnak. Az elmúlt két évtizedben a közoktatást érintő külső (európai) és belső (hazai) társadalmi környezet óriásit változott. Itt nemcsak az Európai Unióhoz való csatlakozásból eredő új jogrendszere és a rendszerváltozásból következő gazdasági-politikai átállás feszültségeire kell gondolnunk, hanem az ezzel egyidejűleg bekövetkezett népességmegoszlás érzékelhető átalakulására is az életkor és az etnikai arányok tekintetében. A közoktatás hazai modernizációjának elhúzódó intézkedései már jó ideje teendőkké látják el a pedagógus társadalmat, és e mellett egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy a pedagóguspályán lévők többségét alapképzése nem készít(h)ette föl az együttnevelésre, az integráló/inklúzív tevékenységre. Éppen ezért a pedagógusszakma több szinten is és komolyan foglalkozik a szegregáció-integráció (vagy szétválasztás-feloldás) területén zajló folyamatok elemzésével, illetve a jó gyakorlatok terjesztésével a szakmai körökben.

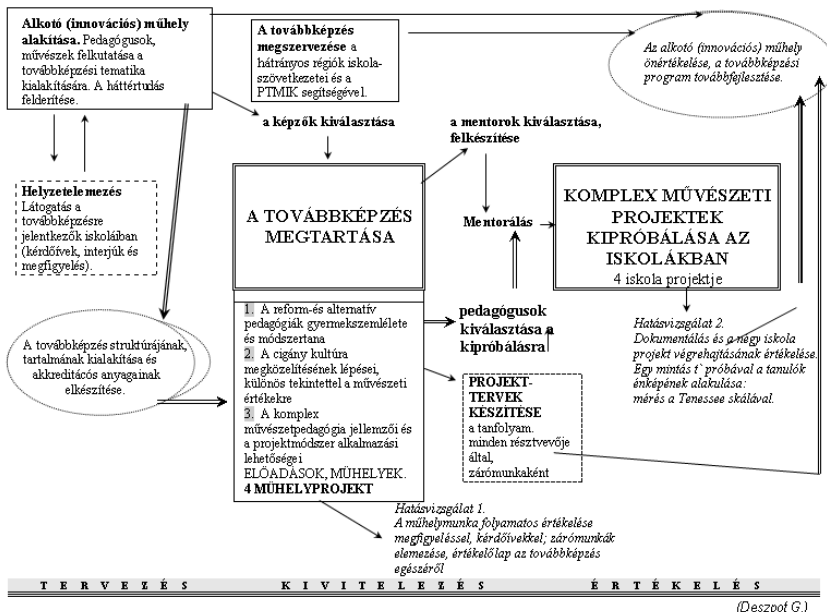
E közlemény is egy olyan kutatást mutat be, amely eredményeinek hasznosítása nem veszített aktualitásából annak ellenére, hogy több mint öt évvel ezelőtt kezdődött el és 2006. januárjában egy doktori védés alkalmával nyerte el végső formáját. „*A komplex művészeti nevelés alternatív módszerei a*

halmozottan hátrányos helyzetű cigány gyermekek fejlesztésében” című doktori értekezés egy pedagógiai innovációs folyamat lépéseit mutatta be és dolgozta fel tudományos igénnyel az elméleti megközelítéstől az iskolai terepmunkáig. A komplex művészeti projekteket alkalmazó kortárs művészetpedagógia lehetőségeit és hatását elemezte a pedagógusokra egy továbbképzés alkalmával, majd a hátrányos helyzetű tanulókra az adaptívan kidolgozott iskolai tanítási programok során.

A disszertáció részművét – a művészeti nevelés paradigmatisztikus változását, a gyermekközpontrú pedagógia deklarált szükségességét és a hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének aktualizálódását, valamint a pedagógusok módszertani megújulásának szükségességét – mint komplex szövedéket képzeltrük el és ezek optimális együttműködését próbáltuk körülményi, kísérletet téve arra, hogy milyen gyakorlati megoldások kivitelezése lehetséges a valódi, tipikus iskolai környezetben. A dolgozatban kifejtettük, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű cigány gyermekek esélynővekedéséhez (a korszerű kompetenciák egyéni birtoklásához) elviekben adott a jogi és a szakmapolitikai környezet. Továbbá rámutattunk, hogy az esélyegyenlőtlenség csökkentése egyrésztől az iskolarendszer egészét érintő (az egyes osztályok, iskolatípusok, illetve a kistelepülési és városi iskolák közötti, egyre nagyobb különbségeket jelentő) szelektivitás megszüntetését jelentené, másrészt az esélyegyenlőséget a különféle progresszív, személyre szabott pedagógiai módszerek kiemelt támogatásával és a közoktatásban való elterjesztésével lehet(ne) kezelni. A disszertáció ez utóbbi (elsősorban pedagógiai) oldalról, mutatott be példákat és felhívta a figyelmet a művészeti nevelésben rejlő lehetőségekre ezen a területen úgy, hogy egyúttal a projekt módszerre fókuszált. A közel két évet felölölő kutatást először egy összefoglaló folyamatára segítségével mutatjuk be.

A kutatás során először tanulmányozásra kerültek azok a művészetpedagógiai programok, reformpedagógiai irányzatok, alternatív megoldások, amelyekből meríthet a kortárs esztétikai-művészeti nevelés. Majd ezek esszenciája beépült egy olyan pedagógus továbbképzési programba, ahol a cigányságról és az alternatív pedagógiáról szóló ismeretek együtt szerepeltek a konkrét művészetpedagógiai iskolapéldákat bemutató tematikában.¹ Az eközben megszervezett, majd akkreditált pedagógus továbbképzés során

¹ Ez a projekt az akkori Oktatási Minisztrérium és a Szociális és Családügyi Minisztrérium közösen szervezett, valamint az Európai Unió által támogatott “A halmozottan hátrányos helyzetű, elsősorban roma fiatalok társadalmi beilleszkedésének támogatása” című országos PHARE program részeként valósult meg. A továbbképzés alapítója a Pedagógus-továbbképzési Módszertani és Információs Központ Alternatív Továbbképzési Igazgatósága volt.



1. ábra: A komplex művészeti nevelés alternatív módszerei a halmozottan hátrányos helyzetű cigány gyermekek fejlesztésében című kutatás ábrája (Deszpot, 2005: 165.)

mindezek a tartalmak művészeti projektekben, mint tevékenység-szervező struktúrában sűrűsödtek össze, és váltak a résztvevő pedagógusok saját élményévé. A programfejlesztés további szakaszában a tanfolyamot elvégzett, felkért pedagógus csoportok vállalkoztak a projekt módszer kipróbálására saját iskoláikban. Ehhez egyedi komplex művészeti projekteket dolgoztak ki mentoraik segítségével. A kutatás többi részében a többhetes iskolai projektek tartalma, megvalósulási folyamata – tehát a projekt módszer alkalmazásának lehetősége voltak a tanulmányozás tárgyai. A kutatás végül a tanulók énképében történő változás vizsgálatával zárult, különös tekintettel a hátrányos helyzetű cigány gyermekek vonatkozásában.² **A kutatás négy hipotézisét és azoknak vizsgálatát az alábbiakban röviden ismertetjük.**

2 Itt kívánjuk megjegyezni, hogy tisztában vagyunk azzal, hogy a „roma” kifejezés használata mára már visszavonhatatlanul elterjedt a politikai korrektség tekintetében, de mert véleményünk szerint a pedagógia, pszichológia, kulturális antropológia, szociológia területén a „cigány” elnevezés jobban lefedti az etnikum differenciált megközelítésének igényét, valamint inkább megegyezik a saját népmegnevezési szokásokkal – cikkünkben ezért nem használjuk a „roma” kifejezést.

I. hipotézis – A magyar pedagógiában vannak olyan komplex művészetpedagógiai programok, amelyek amellet, hogy a hazai alapfokú közoktatásban alkalmazhatók, a hátrányos helyzetű cigány tanulók oktatását-nevelését is hatékonyan szolgálják.

Az első hipotézishez tartalomelemzéssel és dokumentumelemzéssel kerestük az igazolást vagy a cáfolatot. Bibliográfiát állítottunk össze, majd áttekintettük az idevonatkozó hazai szakirodalmat, kutatási beszámolókat, tanterveket, kísérleti programokat. Az integratív/komplex művészeti nevelés hazai modelljeinek értékelő elemzésére azokat a rendszereket választottuk ki, amelyek jelenleg is hatnak vagy működnek valamilyen formában (például művészetpedagógia koncepció, közoktatási tanítási program, pedagógiai műhely, vagy alapfokú művészeti iskola, tanfolyam stb. keretében). **Bemutattunk nyolc kiváló komplex művészetpedagógiai modellt: Székácsné Vida Mária, Kokas Klára, Apagyai Mária és Lantos Ferenc; Gáspár László és Gesztesy Zsuzsa; Deme Tamás komplex kísérleteit; a GYIK–Műhely programjait, Zsolnai József ÉKP programját, valamint a Kárpáti Andrea által vezetett Leonardo programot. Ehhez kapcsolódóan áttekintettünk a Nemzeti alaptantervre alapozott komplex művészeti tanterveket.**

A komplex művészeti nevelés alatt elsősorban a gondolatok, életérzések művészi közlésének azt a módját értjük, melyben több művészeti ágazat (képzőművészet, zene, tánc, irodalom, építészet stb.) kifejezési nyelve együtt jelenik meg. Ezek alappillérei a mozgás, a hang, és a kép. E három világot az öt emberi érzékszerv egyetemleges működtetése szétválaszthatatlanul kapcsolja össze.

A komplex művészeti nevelés sajátosságait a következőkben határoztuk meg: egészségesség, mint törekvés a teljességre; személyiségközpontúság, mint a személyiségfejlődés segítése; nyitottság, mint a szempontváltás gyakorlását; szituativitás, vagyis a helyzetbe hozás az intelligencia fejlesztésére; pozitív viszonyulás, mint a nevelés „pozitív attitűdje”; kreativitás, mint az alkotó magatartás központba állítása (például a rugalmasság alakításával, a kísérletezéssel, próbálkozással, a nyitottsággal; a divergens gondolkodás révén; a buzdítással az eredetiségre; a kitartás értékelésével; az autonómia tiszteletben tartásával).

Kutatásunk során megállapítottuk, hogy a vizsgált 40 évnyi felgyűlt tapasztalat elviekben és részben hasznosult már a Nemzeti alaptanterv integratív szellemiségének köszönhetően, a *Művészetek műveltségterület* bevezetésével. A vizsgált modellek koherensek, de egyes részeik önmagukban is alkalmazhatók. Főbb módszertani elveik, vagy azok egy-egy eleme, illetve egész művészetfilozófiájuk, világképük, feladatrendszerük továbbhasz-

nosíthatók, átemelhetők a közoktatás művészetpedagógiájába. A pedagógiai projekt szervezésekor, pedig ez szinte tanterv-független lehetőség. A modellek mindegyike három területből dolgozik: *népművészet, magasművészet* és a hétköznapok jelenségei, és többségük a tapasztalati alkotóképesség szintjei közül az alkotó cselekvés szintjéig jut el, míg ritkább az értelmező alkotóképesség megjelenése. **A vizsgált komplex művészetpedagógiai modellek értékorientációs kategóriái a következők: kreativitás, kommunikáció, transzferhatás, identitásképzés, élmény(be)fogadás, társas-viszony, bizalmi légkör, kooperáció, játékoság, improvizáció, élményteremtés, az egyén feloldódása a közösségben, mozgás, aktivitás, esélyteremtés.**

Külön vizsgálódás tárgyává tettük azt, hogy a művészetpedagógiai modellek tapasztalati relevánsak lehetnek-e a hátrányos helyzetű cigány tanulók nevelésekor? Megállapítottuk, hogy a komplex művészeti nevelésre a cigány gyerekeknek kiemelten meg kell adni a lehetőséget, mivel a heterogén iskolai csoportokban ez a leoptimálisabb és leginkább gyermekbarátmódja annak, hogy a *különböző kultúrák kreatív interakciója* létrejöjjön, valamint, hogy csökkenjen az esélyegyenlőtlenség.

Elemzéseink alapján bizonyítottuk, hogy a magyar pedagógia történetében vannak olyan komplex művészetpedagógiai programok, amelyek a hazai alapfokú közoktatásban alkalmazhatók, és egyben a hátrányos helyzetű cigány tanulók oktatását-nevelését is szolgálják.

2. hipotézis – *A reformpedagógiai modellek művészetpedagógiai eszközei használhatóak a magyar közoktatásban és egyben a hátrányos helyzetű cigány tanulók személyiségfejlesztését is szolgálhatják.*

A második hipotézishez *tartomelemzéssel és dokumentumelemzéssel* kerestük az igazolást vagy a cáfolatot. Bibliográfiát állítottunk össze, majd áttekintettük az idevonatkozó angol nyelvű és magyar szakirodalmat, kísérleti programokat. A *reformnevelés* nemzetközi és hazai modelljeinek értékelő elemzésére azokat a pedagógiai rendszereket választottuk ki, amelyek hatással voltak a jelenleg ma Magyarországon működő, magukat alternatív iskolának definiáló legmarkánsabb intézményekre, és amelyek a művészeti nevelés szempontjából relevánsak. Az elmúlt másfél évtizedben született tantervek áttekintésénél csak azokat összegeztük, amelyek valamilyen módon felhasználhatók művészeti projektek tervezésénél.

Dolgozatunkban az alternatív pedagógia kifejezést minőségi értelemben használtuk: a neveléstörténetben megjelenő reformpedagógiai elemek válogatott és adaptív felhasználását az aktuális tudásszervezés céljainak megfelelően, az aktuális környezetben. Álláspontunk szerint

ez a következő elemek valamelyikének vagy összességének a felhasználását jelenti: *A gyermekközpontúságot*, amely a gyermek testi, lelki, szellemi ismérveiből együttesen indul ki az életkori sajátosságok szerint. *A személyközpontúságot*, vagyis az individuum tiszteletben tartását, amely a gyermek, a szülő, a tanár egyszeri/egyedi személyiségének és kialakult értékrendszerének tiszteletben tartását egyaránt jelenti. *A sajátos szükségletekből* való kiindulást, amely mindig figyelembe veszi az „itt és a most” jelenségeit, tehát az egyéni és a közösségi igényeket összeveti a kiindulási helyzet lehetőségeivel. *A képességfejlesztés prioritását*, amely a gyermek saját legjobb lehetőségeinek a megvalósítását elsősorban gyakorlati tevékenység útján kívánja megvalósítani; és ehhez az ismereteket, mint aktivizálандó tudásalapot kezeli. *A érzelmi biztosságot*, az elfogadást, amely lelkileg megalapozza a fejlesztő-tudásszerző folyamatokat. *A folyamat-irányultságot*, amely nem a „végső produktumot”, a teljesítményt tartja a legfontosabbnak, hanem mindazokat az interiorizációkat, interakciókat, amelyek a fejlesztés során megvalósulnak. *A komplexitást*, a holisztikus szemléletet, amelyben a részek összessége még/már egy új minőség, és amely mindig az egészlegesség felé mutat.

A második hipotézis vizsgálatában kutatásunk tapasztalatait hasznosítva a művészetpedagógiai reformirányzat lényegének ismertetésén túl **három, a művészeti nevelés szempontjából releváns reformpedagógiai modell részletezőbb bemutatására vállalkoztunk: a Waldorf-, a Montessori-, és a Freinet-pedagógia tipikus jegyeit vizsgáltuk meg. Majd a két alternatív iskolapéldát mutattunk be összegző módon: a tiszabői és a csenyétei kezdeményezéseket.** A modellek mindegyikében közös az, hogy az esztétikai-művészeti nevelést kiemelten fontosnak tartja, bár eltérőek a művészeti nevelés tartalmának megválogatása illetve az alkotóképesség működtetett szintjei tekintetében. **A modelleket elemezve arra a következtetésre jutottunk, hogy azokban a leggyakrabban előforduló értékek a következők: az alkotás az önkifejezés önfejlesztés eszköze, a művészet nyelvi rendszere kommunikációt tesz lehetővé az egyén számára önmaga és mások felé; az aktivitás, mint szabad viselkedés elengedhetetlen a fejlődéshez.** Ez utóbbi többféle dolgot is jelent: a szabad mozgást és cselekvést a térben (a célszerű iskolai tárgy-és környezetkultúra segítségével); viszonylag szabad cselekvést az időben (a feladatok, tevékenységek időbeli ütemezésekor), szabad társvalasztást a kooperációra.

Ezek az értékek olyan szemléletbeli útmutatók, amelyeknek a gyakorlatba való átültetése a modellek konkrét programleírásaiból kivitelezhető. A reformpedagógia felgyűlt tapasztalatai (bár csekély részben, körülbelül 5-10%-át érintve a rendszernek) hasznosultak már a közoktatásban, az alternatív iskolák fermentáló hatásának köszönhetően. A NAT képességfejlesztés-

centrikus elveinek megfelelően több iskola helyi pedagógiai programjában megjelent már a gyermek-és személyközpontúság, és az ebből következő módszertani elemek, amely tovább terjeszthetők a művészeti nevelés eredményeinek hangsúlyozásával.

Külön vizsgálódás tárgyává tettük azt, hogy a reform- és alternatív pedagógiai koncepciók tapasztalatai relevánsak lehetnek-e a hátrányos helyzetű cigány tanulók nevelésekor? Megállapítottuk, hogy a személyközpontú nevelésre a cigány gyerekeknek kiemelten meg kell adni a lehetőséget, mivel az abból következő *érzelmi biztonság*, folyamatkísérő *reflexivitás*, kultúrakövető *rugalmasság*, és életszerű *komplexitás* adhatja meg legjobban az esélyegyenlőséget számukra.

A második hipotézist vizsgálataink alapján igazoltunk vettük, mert a reformpedagógiai modellek művészetpedagógiai eszközei hasznosíthatók a magyar közoktatásban és azok egyben a hátrányos helyzetű cigány tanulók személyiségfejlesztését is szolgálják.

3. hipotézis – *Sajátélményű gyakorlatokon alapuló továbbképzés során a pedagógusoknak átadhatók azok az ismeretek, készségek és képességek, módszertani eszközök, amelyek a hazai közoktatásban lehetővé teszik művészetpedagógiai projektek alkalmazását a 6-14 éves korosztály hátrányos helyzetű tagjai számára is.*

A harmadik hipotézis vizsgálata kvantitatív és kvalitatív elemeket is tartalmazó kutatásra épült, amit az alábbi eljárás szerint bonyolítottunk le: Első lépésként szakembereket toboroztunk, majd műhelymunkában *kidolgoztuk* a pedagógus-továbbképzés tematikáját, akkreditációs anyagait. Ezután felkészítettük a program oktatóit, műhelyvezetőit. *Kiválasztottuk a megfigyelési egységeket*: a továbbképzésre jelentkező pedagógusok különféle típusnak nevezhető régióiból kerültek a vizsgálatba. Az ország négy jellemzően hátrányos térségéből fogadtuk el a jelentkezést: Somogy megyéből, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből, Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből, és Budapest VIII. kerületéből. Az egyes iskolákban személyes látogatás során végzett *megfigyeléssel*, majd helyzetelemző *kérdőívek segítségével* tájékozódunk az adott résztvevő iskolájának főbb jellemzőiről; majd ezek alapján tovább fejlesztettük a tanfolyam tematikáját, és módszereit; előkészítettük a helyszínt, a technikai eszközöket. *Lebonyolítottuk* a 120 órás továbbképzést körülbelül fél év leforgása alatt. A továbbképzés során a műhelymunkáról *személyes, és videóval támogatott megfigyelést* végeztünk. A továbbképzés műhelyprojektjei hatásának vizsgálatához *kérdőívet töltettünk* ki a résztvevőkkel, melyeknek adatait konkrétan felhasználtuk hipotézisünk vizsgálatához. A nyitott kérdések kódolását elvégezve megvizsgáltuk az alapeloszlásokat.

Elemeztük a résztvevők zárómunkáit. Az értékelés során kapott eredményeket *összevetettük* a hipotézissel és levontuk a következtetést.

A *36 pedagógus* elméletben, de elsősorban gyakorlatorientáltan megismerkedett a reformpedagógia egyes irányzataival, az alternatív iskolák módszertani praxisával, a cigány kultúra értékeivel és előítélet-mentes megközelítésének lehetőségeivel valamint a kortárs komplex művészeti nevelés tartalmával, gyakorlatával, technikáival; illetve nem utolsósorban a projekt-módszer lényegével. Mindez döntően *sajátélményű gyakorlatokon keresztül* történt. **A továbbképzés sajátélményű jelzője azt jelenti, hogy az ismeretátadás és a képességfejlesztés elsődlegesen cselekvéseken, tevékenységeken keresztül történt. A résztvevő pedagógusok a megélt tapasztalatokból vonták le a következtéseket.** A képzés olyan alkotói folyamatot is jelentett egyben, amely az önreflexiót hívta folyamatosan segítségül az elsajátításhoz, az értékeléshez. Az egész tematikában, de különösen a négy műhelyprojektben egyrészt egy olyan *kultúraérezékenyítés történt*, amely *feltárta az ismeretek szintjén* a különböző fogalmak és problémák etnikai vonatkozásait; másrészt általában *nyitottabbá, elfogadóbbá* kívánta tenni a résztvevők személyiségét bármiféle másságra. Ettől azt reméltük, hogy *transzferhatásként* az alkotó magatartás átélése *befolyásolja majd attitűdjüket, motivációjukat* a későbbi mindennapi iskolai munkában – azáltal, hogy *megértik–megérik* a komplex művészeti nevelés jelentőségét, felhasználják a művészeti projekteken rejlt személyiségfejlesztő lehetőségeket.

A *harmadik hipotézis* vizsgálatakor megállapítottuk, hogy előfeltételezésünköt csak *részben* tekinthetjük igazoltnak a résztvevők egyenletlen teljesítménye miatt.

Annak ellenére, hogy az újszerű tanulási, tanítási forma megértése *mindenkinél* nehezen indult el, a résztvevők ismerete a projekt-módszerről jelentős mértékben megnőtt a kiinduláshoz képest. *Többségük* jól tudta megfogalmazni a projekt-módszer lényegét. *Nagy többségük* felismerte a pedagógiai projekt folyamatjellegét, mintegy *felük* azonosította a projekt alakulásának fázisait, és *egyharmaduk* helyesen nevezte meg az elkészítendő végső produktumot. A válaszolók *mindegyike* megértette a lehetséges projekt téma-alakítás, a tematizálás lényegét és a megszokott tananyagcentrikus felosztásból nyitott a személyközpontú komplex témakörök felé. A személyközpontú illetve „interkulturális” komplex témaköröket a résztvevőknek *fele* beépítette a záró munkaként kidolgozott projekt-tervébe. A válaszolóknak mintegy *fele* tudatosan vett részt a csoportépítésben, és nagyon pozitívan élte meg az együttes munka élményét, érzélve a társas-viszonyok alakulását a csoporton belüli interakciókban. *Nagy többségüknek* pozitív felfedezés volt a felnőttek kreatív együttműködése. A közös aktivitás élménye megérintette őket. Megfogalma-

zások szerint pozitívan változott a személyiségük az önállóság, önismeret, motiváltság, nyitottság tekintetében.

A válaszoló résztvevők *mindegyike* nagy érzékenységet mutatott a tanítási-tanulási módszerek kategóriáinak felismerésében és azok jelentőségének tudatosításában a fejlesztési folyamat közben. A tanfolyam során megtanultak két-három új technikát, amelyek kiválóan használhatók a projekt-módszer alkalmazásakor. *Többségük* magáévá tette a projekt-módszer értékeit, és ígéretet tett, hogy a tanfolyam után maga is megpróbálkozik annak gyakorlásával mindennapi munkájában. Harmaduk ezt be is váltotta az iskolai kipróbálás során.

Harmadik hipotézisünket részben igazoltnak vehettük, mivel megállapíthattuk, hogy a pedagógusok a kísérleti továbbképzés során olyan mértékben sajátítottak el ismereteket, készségeket és képességeket, módszertani fogásokat, amelyek lehetővé teszik, hogy megfelelő színvonalon komplex művészeti projekteket kezdeményezzenek, találjanak ki és vezessenek az általános iskolás korosztály tanulói számára, beleértve a hátrányos helyzetű cigány gyermekeket is.

4. hipotézis – *A pedagógusok mentorálása segítségével a komplex művészeti projektek hatékonyan alkalmazhatók a hátrányos helyzetű iskolai környezetben, és fejlesztik a tanulók önmagukhoz, környezetiükhöz való viszonyulásuk képességeit.*

A negyedik hipotézis vizsgálata kvalitatív és kvantitatív elemeket is tartalmazó kutatásra épült szorosan kapcsolódva a harmadik hipotézis vizsgálatához. Ezt az alábbi eljárás szerint bonyolítottuk le. Először *kiválasztottuk* a továbbképzés hallgatói közül azt a négy tanári csoportot (13 fő), akik részt vettek a tanítási kísérletben, a projektek iskolai kipróbálásában. A tanári csoportok *kiválasztották mentoraikat* (3 fő), majd a kipróbáló *gyermekcsoport* tagjait (97 fő). Az iskolák tanári csoportjai saját helyi feltételeiknek, kulturális környezetüknek és saját tanítványaiknak megfelelő tartalmú *komplex művészeti projekteket dolgoztak ki* mentoraikkal szorosan együttműködve. A közös alkotó-tervező munkáról *levelezés* nyomon követése és *beszámoló* formájában tájékoztottunk. *Megvalósítottuk* az iskolai projekteket a négy vidéki helyszínen. A mentorok *résztevő megfigyeléssel* standard szempontsor alapján elvégezték az értékeléseket; valamint a folyamatban elkészült *dokumentumok* (naplók, videofilmek, fényképek) segítségével *elemztük* a megvalósult iskolai projektek hatékonyságát egyenként és összehasonlítva. A megvalósult iskolai projektek közvetlen hatását a gyermekekre a *Tennessee énkép teszt* egymintás „t” próbájával vizsgáltuk. Az énkép teszt adatait matematikus közreműködésével *statisztikailag dolgoztuk fel* és pszichológus

segítségével értelmeztük. Az értékelés során kapott komplex eredményeket *összevetettük a hipotézissel* és levontuk a következtetést.

A *negyedik hipotézis* vizsgálata során megállapítottuk, hogy a továbbképzésen résztvevő pedagógusok képesek voltak arra, hogy mentoraikkal és csoportjukban egymással kiválóan együttműködve a komplex művészeti nevelés sajátos jegyeinek megfelelő tartalmú projekteket tervezzenek meg. A pedagógusok mentori és szakértői segítséggel, de lényegében saját erőből, önállóan meg tudták valósítani a terveket, és megfogalmazott céljaikat elérték, meghaladva saját addigi tanítási attitűdjüket. A hátrányos helyzetűnek ítélt iskolai környezetben nagy többségük sikerrel próbálkozott a gyermekközpontú, képességorientált fejlesztéssel. Ez elindította az addig egymástól elzárkózó személyek, csoportok kommunikációját a projekt-módszerből következő növekvő számú interakció miatt (tanárok egymás között, gyerekek és tanárok között, gyerek és gyerek között). A projekt-folyamat minősége az 55 és a 86 %-os teljesítés között valósult meg a mentori értékelések szerint, projektpedagógiai kritériumokat alapul véve.

A komplex művészeti projektek hatása a tanulókra pozitívnak bizonyult. Ez a Tennessee énkép teszt segítségével számszerűsíthető is volt a megfigyelések és a dokumentumok elemzése kiegészítéseként. Az énkép koherenciája javuló tendenciát mutatott mind a négy kipróbáló helyen. A gyermekek önmagukhoz való viszonyulása egészségesebbé, kiegyensúlyozottabbá vált, amely lehetővé teszi a határozottabb identifikációt, mivel a reális énkép („amilyen vagyok a tapasztalataim szerint”) és az ideális énkép („amilyen szeretnék lenni, amilyennek elképzelem magam”) közelebb kerülhetek egymáshoz. Az alkotói feladatoknak, a kooperatív tevékenységeknek köszönhetően olyan *érzelmi biztonság* alakult ki a csoportban, amelyben képesek voltak belátni, feltárni saját hiányosságaikat is, úgy hogy közben saját maguk elfogadása nem sérült. Szignifikánsabban hatékonyabb volt akkor a művészeti projekt, ha *személyre szóló volt a tartalom* és a csoport produktuma a tagok sokszínű *egyenrangúságából* épült föl; a csoport tagjai közel azonos súlyú feladatokat és megegyező „jogokat” kaptak beleértve a tanárokat is; valamint az egyéni kezdeményezések és az általános elvárások egymásnak megfeleltethetők voltak a közös döntéseknek köszönhetően. Az *együttes* tevékenységek során *társas-viszony* alakult ki pedagógus-tanuló és az etnikailag egymástól különböző gyerek és gyerek között: mások lettek, odafigyelőbbek egymásra, olyanok, akik nem a rosszat keresik a másikban, hanem próbálják az értékeket megtalálni. A legtöbb érdemet felmutató projektben különösen a diffúz és bizonytalan identitású gyermekek fejlődtek kiugróan (szignifikánsan az egész mintához képest), mivel integráltabb személyiséggé váltak.

Iskolai kísérleteink alapján kijelenthettük, hogy komplex művészeti projektek eredményesen alkalmazhatók a hátrányos helyzetű iskolai környezetben, de a kezdeti időszakban csak mentori segítséggel. A művészeti projekt általában fejlesztette a tanulók önmagukhoz és környezetükhöz való pozitív viszonyulása képességeit. A projektmódszer ott a leghatékonyabb, ahol a személyességnek kiemelt szerepe van, és az egyben élményhez kapcsolódik. Mindezek alapján negyedik hipotézisünket igazoltuk vehettük.

A kutatás eredményei nagyon biztatóak voltak, és érdemes lenne azt újra lefolytatni, de most már **továbbfejlesztett változatban illetve másik irányba is kiterjeszteni**. A halmozottan hátrányos helyzetű (HHH) gyermekek tekintetében úgy, hogy az adott iskolákban megvalósítandó projektekben jobban legyenek jelen például a helyi cigányság szószólói, valamint más humán társszaktmák képviselői, akik lehetőleg cigány értelmiségiek. A művészek, művészetpedagógusok a programot továbbfejleszthetnék, és újra indíthatnák antropológusok, pszichológusok, nevelésszociológusok, szociál- és pszichopedagógusok és más szakemberek részvételével. A megismételt továbbképzésen nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a cigány családok nevelési stílusának, értékrendjének megértésére; valamint a különféle tudáskonstrukciós utak és életstratégiák megismerésére. További tapasztalatok lennének leszűrhetők abból, hogy a gyerekek milyen kommunikációs csatornákat, kulturtechnikákat választanak a projektek során az önkifejezésben, a társas viselkedésben és az ismeretszerzésben. Ezek a – projekttevékenység során manifesztálódott – kompetenciák aztán beépülhetnek a „többségi” társadalom pedagógiai kultúrájába illetve a különféle médiumok segítségével utat kaphatnának a szélesebb társadalmi megismertetéshez. Tulajdonképpen olyan szociálpedagógiai projekteket kellene szervezni, amelyben a művészet az a kommunikációs eszköz, amely együttes cselekvést generál a különböző, eltérő kultúrájú csoportok között. Ha a közösen átélt befogadás és alkotás pozitív tapasztalatként épül be a résztvevők személyiségébe, akkor az összefogás élménye egymás elfogadását érzelmileg alapozza meg, amely az attitűd fontos alapköve és a társadalmi befogadás biztosítéka.

A fentiekben bemutatott kutatás folytatása egy újabb irányba, a fogyatékos felnőttek illetve a SNI gyerekek világába is kiterjesztendő lenne, hiszen a művészet nyelve élményszerűen használható kommunikációs eszköz a különböző képességrendszerű emberek illetve azok csoportjai között. Az alkotás-befogadás során könnyen megszületik az olyan interaktív kapcsolat, amelyben az épnek és nem-épnek tartott egyének, csoportok építően hatnak egymásra és szerves módon létrejöhet az együttnevelődés. A másképp gondolkodók, a gyorsabban vagy lassabban reagálók, a bármilyen fizikai-

érzékszervi nehézséggel küzdők, a speciális tehetségűek értékei is kiderülnek a jól szervezett (életszerű, kooperatív, differenciált) projekt során. A komplex (szociál)pedagógiai projektben a másfajta/sajátos/a többségitől eltérő/különböző képességek a alkotói/tanulási szituációban spontán differenciálódnak és mindegyik a maga karakterével illeszkedik a másikkhoz egy közös teljesítmény érdekében. A folyamat minden résztvevője ezzel a tevékenységsorral olyan kompetenciakészlethez juthat a személyes, szociális, kognitív, speciális kompetenciák terén, amely a sajátélmény okán tartósan beépül a személyiségébe. Ez egyrészt pozitívan hat az önértékelésre, másrészt segíti a különbségek elfogadását, az inklúziót is.

Kutatás-fejlesztés lebonyolítása óta eltelt időben **egyre nyilvánvalóbbá válik számunkra, hogy az eredményes pedagógiai innovációk az együttnevelés elterjedésében szükségesek, ám azok korántsem elégséges feltételek.** Amíg nincs össztársadalmi fogadókészség a „különlegesen különbözők” együttnevelésére, nem számíthatunk valóságos eredményekre ezen a téren. A többségi társadalmat az innovatív pedagógiai törekvésekkel *párhuzamosan* kell szocializálni, illetve felkészíteni és nevelni a különbözők integrációjára, arra, hogy a kulturális diverzitás, az emberi sokszínűség, a változatosság megtartása és elbírása mindenkinek feladata és egyben érdeke is. Tapasztalataink alapján lehetséges az, hogy a befogadó társadalmi attitűd formálását a művészet oldaláról is elindítsuk, hiszen mindehhez – ha helyzetben van – a művészetpedagógia, és testvére, a művészetterápia is jelentős szaktudást tud felajánlani.

A szerző témához tartozó közleményei

BEDŐ ILONA - DESZPOT GABRIELLA (2005): *A diszkrimináció-ellenes továbbképzés hatása a résztvevők előítélet-mentességére. Kutatási eredmények áttekintése.* In: Diósi Ágnes (szerk. 2005): *Esettanulmányok. A „Diszkrimináció-ellenes és kapcsolatépítő program család gondozók és roma családok között” című projekt záródolgozatai.* Fővárosi TEGYESZ - Tündérrózsa Kiadó, Budapest. 138-144.

DESZPOT GABRIELLA (1993): *Az organikus iskola kialakítása. Ökotáj, 1993./ Tavaszi, 16-21.*

DESZPOT GABRIELLA (1993): *Az organikus iskolák. Iskolakultúra, III. évf. 13-14. sz., 3-19.*

DESZPOT GABRIELLA (2003): *Reform-és az alternatív pedagógiai módszerek beépítése a cigány gyerekek komplex művészeti nevelésébe, oktatásába.* In: Bábosik- Barkó - Schwartz - Széchy (szerk.): *Az ELTE*

BTK Pedagógiai Intézetének kiadványai. A pedagógiai kutatások folyamatában III. *Új Pedagógia Szemle*. Budapest, 8-19.

- Deszpot Gabriella (2004): *A reformpedagógia születése és a projekt módszer alkalmazása*. In: Deszpot Gabriella - Diósi Ágnes (szerk. 2004): *Fejéről a talpára. Ismeretek a cigányságról, a cigányságért*. Fővárosi TEGYESZ - Ökonet, Budapest. 229-242.
- Deszpot Gabriella - Kereszty Zsuzsa (szerk. 2004). *Gyerekek, módszerek, nevelők. Moduljavaslatok pedagógusképzők számára*. KFP-PT Kht., Pilisborosjenő. 242 o.
- Deszpot Gabriella (2005): *A komplex művészeti nevelés alternatív módszerei a halmozottan hátrányos helyzetű cigány gyermekek fejlesztésében*. Doktori értekezés. Kézirat. 377 o. (1. kötet: 245 o.; Függelék kötet: 132 o.).
- Deszpot Gabriella (2006): *Művészeti projekt, mint fejlesztő lehetőség az integrált nevelésben*. *Fejlesztő Pedagógia pedagógiai szaklap 18. évfolyam 2007/1. 46 - 51.*
- DESZPOT Gabriella (2006): *Komplex modellek hasznosítása a kortárs művészeti nevelésben*. Globalizáció és fenntartható fejlődés nemzetközi tudományos konferencia. Apáczai-napok 2005. Tanulmánykötet. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Tanítóképző Főiskolai Kar, Győr. 281-292.
- DESZPOT Gabriella (2007): *Integrációval az integrációért*. *Irány.hu. Rajztanárok információs lapja 10. szám 2006-07. Tél*. Moholy-Nagy Művészeti Egyetem. 308-309.
- Orosz Richárd (Szerk. Orosz és Deszpot, 2003-2004): *Romológiai képzés gyermekotthoni pedagógusok számára 1-4*. Videófilmek: 1. Romológiai modul; 2. Gyermekvédelemi modul; 3. Gyermekismereti modul; 4. Tereplátogatások. PHARE - HU0101-01/ 2.2 program – Fővárosi TEGYESZ, Budapest. 191 perc.
-

Tíz éves a Magyar Lovasterápia Szövetség



Egészen pontosan tíz éve és két hónapja annak, hogy 1997. november közepén egy a sérültek lovagoltatásával foglalkozó lelkes csapat megalakította a Magyar Lovasterápia Szövetséget. Mik voltak a célok, és mit sikerült belőlük megvalósítani az elmúlt években? Ezekre a kérdésekre ad összefoglaló választ ez a néhány írás, melyet a Magyar Lovasterápia Szövetségen belül tevékenykedő szakemberek tesznek közzé.

Az írások megjelenése nagyon időszerű, mivel a szövetség tíz éves fennállása alatt csak kevés cikk jelent meg munkánkról. Annak ellenére, hogy a „Lovasterápia szövetség” tagsága folyamatosan bővül és egyre több kitűzött célunkat valósítjuk meg, gyakran kapunk hírt arról, hogy „lovasterápia vagy gyógylovaglás” címszó alatt rossz körülmények között, szakirányú képesítéssel nem rendelkező személyek végzik lovas tevékenységüket. Pedig ma már egyre több helyen van lehetőség arra, hogy képzett szakemberhez kerüljenek a sérült lovasok, az érdeklődő gyógypedagógusok, gyógytornászok és lovasedzők pedig hozzájussanak a képzési-továbbképzési lehetőségekhez. A szövetség által kínált képzés és lovasterápia egy olyan képzési, fejlesztési és sportolási lehetőség, ami egy életen át sikereket adhat az egész családnak.

WAGNER KINGA

Kaposvári Egyetem

Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány

A Magyar Lovasterápia Szövetség tevékenységi területei

Szövetségünk célja a lovasterápiával, mint komplex egészségügyi és pedagógiai célú prevencióval, rehabilitációval, és rehabilitációval foglalkozó intézmények és személyek országos szintű összefogása, érdekeinek védelme.

Céljaink továbbá:

1. A lovasterápiával foglalkozó szakemberek képzése, továbbképzése

2002-ben indítottuk el **Lovasterapeuta** képzésünket, hippoterápia, gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna szakágakon (OKM298/90/2006). 2006-ban felnőttoktatási tanfolyam keretében a parasport oktatói képzés Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége (FONESZ) és a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány (MLTSZ) közös szervezésében elindult a **“Fogyatékos személyek lovas sportjának kiegészítő szakirányú ismeretei”** címmel.

A pszichoterapeuta továbbképzés akkreditáltatása folyamatban van.

A lovasterapeuta és parasport oktató képzéseken kívül minden évben megszervezzük az általános ismereteket adó „Lovasterápiás segítő” tanfolyamot is. Az itt végzett személyek önállóan nem vezethetnek lovasterápiás foglalkozásokat azonban a terapeuták munkáját szakszerűen tudják segíteni.

2. Normák, szabályok kidolgozása, nemzetközi standardok meghonosítása

A képzéseinken oktató terapeuták és edzők kiképzése a „képzők képzése” program keretein belül történt meg. Tanfolymainkra, továbbképzéseinkre az adott szakterület nemzetközileg is elismert oktatóit hívjuk meg. Több-ször oktattott nálunk Octavia Brown és Prof. Dr. Med. Carl Klüwer (Nemzetközi Lovasterápiás Szövetség volt elnökei) és Gundula Hauser, a szövetség jelenlegi vezetője.

3. Nemzetközi kapcsolatok kialakítása

Elnökségünk tagjai rendszeresen részt vesznek a nemzetközi szövetség konferenciáin, továbbképzésein. A legnagyobb előrelépést ezen a területen azonban a 2003-ban Budapesten rendezett **XI. Nemzetközi Lovasterápiás Világkonferencia** jelentette.

4. Külföldi betegek és vendégek Magyarországra hívása

A külföldi betegek Magyarországi lovasterápiás kezelése még nem indult el, azonban ebben az évben először külföldön-Romániában-élő gyógytornász is felvételt nyert hippoterapeuta képzésünkre.

2007 nyarán gyógytornász hallgatók érkeztek a Fóti Lovasterápiás Központba hippoterápiás szakmai gyakorlatra, az együttműködés 2008-ban is folytatódik.

5. Tanfolyamok és konferenciák szervezése, tananyagok, kiadványok szerkesztése és kiadása

A konferencia szervezésről már részben esett szó, de meg kell említeni, hogy több helyen is tartottunk előadásokat szakmai (XI. Nemzetközi Lovasterápiás Világkonferencia, MAGYE 2006, REHA 2003, 2005) és ismeretterjesztő konferenciákon az elmúlt évek során. A szövetség oktatási bizottságában tevékenykedő több tag is jelentetett meg jegyzetet:

Bozori Gabriella: Lovasterápia- Gondolatok és vázlatok a gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna témaköréből (Polu-Press Kkt. Székesfehérvár 2002)

Bozori Gabriella: A gyógypedagógiai lovaglás eredményességének vizsgálata (CSÁK-CODEX Kft. Pákozd 2005)

Györgypál Zoltán: Lovasterápia-Hippoterápia

Előkészületben van a terapeuták lovas vizsgákra történő felkészülését segítő: **dr. Wagner Kinga:** Felkészülés a lovasvizsgákra-Lóismereti alapvizsga és rajtengedély vizsga című könyv

6. A szakterületen dolgozó személyek és intézmények munkafeltételeinek javítása, a szakma elismertetése

A munkafeltételek javítása a szövetség munkájának egyik legnehezebb feladata. A 2002-től kidolgozásra került Nemzeti Lovasprogramban a lovasterápia mint a lovas iparág egyik fejlesztendő területe jelenik meg, de mivel a program megvalósítása késik, így annál több biztató eredményről, hogy a kidolgozáshoz szövetségünk is részletes tanulmányt adott be, nem lehet beszámolni.

Mivel szövetségünk civil szervezet és nem felügyeleti szerve a lovasterápiás tevékenységeknek, a szakma elismertetésében a pozitív diszkrimináció elvét alkalmazzuk. Minden terapeuta, aki a szövetség által elismert végzettséggel rendelkezik, igényelheti az ezt igazoló táblát, melyet működésének helyszínén kihelyezhet. A tábla kihelyezése támogatást adhat a látogatóknak abban, hogy eldöntsék igénybe veszik-e egy állítólagos terapeuta szolgáltatásait. Szövetségünk honlapján a végzett terapeuták névsora és elérhetősége megtalálható.

7. Lovasterápiás oktató és bemutató központok létrehozása, illetve támogatása

Szövetségünk munkája kezdetektől fogva szorosan kötődik a Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat Magyar Egyesületének munkájához. A Gyermekmentő Szolgálat Fóton létrehozott egy Lovasterápiás Központot, ahol a lovasterápia minden szakágában végzett terapeuták tevékenykednek. Lovasterapeuta képzéseink jelentős része zajlik Fóton, illetve itt folyik a lovasvizsgákon a vizsgázók rendelkezésére bocsátott lovak kiképzése.

8. A szövetség munkáján keresztül a lovassport minden ágának népszerűsítése

Ebben az évben már negyedik alkalommal kerül megrendezésre Fóton a Magyar Lovasterápia Szövetség Díjlovas Versenye és Fogyatékosok Lovas Versenye amelynek segítségével a két terület egymást népszerűsíti.

9. A fogyatékos lovasok versenyrendszerének megszervezése, a paralim-piai versenyzés feltételeinek megteremtése

Ezen a területen a legfrissebbek a hírek. A díjlovaglás, mint parasport a nemzetközi iránymutatással megegyezően a Díjlovas Szakbizottságon keresztül része lett a Magyar Lovas Szövetségnek, a hazai versenyrendszer kidolgozása zajlik.

A Szövetséghez csatlakozhat mindenki, aki alapszabályát elfogadja.

BOZORI GABRIELLA

Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat

Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány

A lovasterápia ágai

A következőkben összefoglaljuk a lovasterápia fő területeinek jellegzetességeit.

A lovasterápia ágai:

1. Hippoterápia

2. Gyógypedagógiai lovaglás, lovastorna és speciális fogathajtás

3. Pszichoterápia lóval

4. Parasport

1. Hippoterápia

A hippoterápia orvos által indikált neurofiziológiai alapokon nyugvó fizioterápiás kezelési mód. Ezt a kiegészítő módszert gyógytornász és szomatopedagógus

végezheti, képzett terápiás ló segítségével. Elsősorban neurológiai károsodások kezelésében alkalmazott eljárás során a ló lépés jármódban halad.

A ló mint terápiás médium közreműködésével percenként 100-120 terápiás értékű háromdimenziós mozgásimpulzus tevődik át a lovas medencéjén keresztül az egész testre. Az eredmény pedig egy terápiás szempontból hasznosítható mozgásdialógus a ló és páciens között.

A hippoterápia neuro-, szenzo-, pszicho-, szociomotoros területen fejt ki hatását.

A ló hátán való ülés a patológiás mintától távoli (reflexgátló) testhelyzet felvételére alkalmas, ezáltal a kóros testtartási funkciók kialakulására irányuló mechanizmusok megtörnek, tónusreguláció lép fel. Ugyanakkor a megfelelő tónus megfelelő tartási reakciókat tesz lehetővé, melynek talaján a normál mintához hasonló működés, mozgásképp alakul ki. A ló háta felől érkező folyamatos, ritmikusan ismétlődő inger stimulálja a törzsizmok működését, mely a felegyenesedés, az egyensúlyi reakciók, koordináció, szimmetria fejlődésére hatnak és egy járáshoz hasonló törzstréninget képez. A fent említett paramétereket didaktikailag a neuromotoros hatás összetevőiként tartjuk számon sok egyéb más tényező mellett. A hippoterápia szenzomotoros hatásának összetevői közé például a testérzékelés, térbeli érzékelés, mélyérzékelés fejlődése tartozik. A pszichomotoros hatás eredményeképpen személyiségfejlődés önértékelés, önbizalom, kommunikációs készség javulása mutatkozhat. Szociomotoros hatás eredményeképpen felelősségérzet, alkalmazkodási képesség kialakulása, kontaktuskészség fejlődése szerepelhet.

2. Gyógypedagógiai lovaglás, lovastorna és speciális fogathajtás

A gyógypedagógiai lovaglás és voltizsálás célja a tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott, autista, autisztikus, részképesség problémákkal küzdő, látás-, és hallássérült, (esetenként mozgássérült), magatartászavaros, hiperaktív, valamint beszéd problémákkal küzdő, esetleg inadaptált gyerekek és fiatalok fogyatékoság specifikus fejlesztése egyénileg, vagy csoportosan a ló, a lovaglás, a lovardai tevékenységek és környezet által. A fejlesztő tevékenységet gyógypedagógus lovasterapeuta végezheti.

A gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna számos olyan elemet tartalmaz, mely lehetővé teszi a sérült lovasok komplex fejlesztését egy olyan területen, ahol a ló nem eszköz, hanem egy aktív cselekvő társ.

Célja a fogyatékoságból eredő hátrányok kompenzációja, az életminőség javítása.

Feltételek, melyek során a gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna valóban terápia lesz:

- A lovas károsodásának, fogyatékoságának pontos ismerete.
- A lovas egészségi állapotának felmérése és a terápia meghatározása.
- A ló ismerete.
- A lovaglás tanításának elméleti és gyakorlati ismeretei.
- Speciális módszertan.

A gyógypedagógiai lovaglás és voltizsálás fejlesztő hatását a következő területeken fejti ki:

- kognitív funkciók: érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás és beszéd fejlesztése
- motoros és orientációs képességek fejlesztése
- érzelmi állapot, akarati cselekvések befolyásolása
- szocializálódás elősegítése

3. Pszichoterápia lóval

A ló asszisztált pszichoterápia alkalmas a legtöbb pszichiátriai betegség kezelésére, így affektív, depresszív kórképek, szorongásos zavarok, személyiség- és viselkedészavarok, szenvedélybeteg terápiajában is eredményesen használható. Skizofrének kezelésében is sikeresen alkalmazott kiegészítő terápiás forma, az akut pszichotikus fázisokat kivéve. Gyermek pszichopatológia területén a lovas pszichoterápia nagyon jól használható depressziós és szorongásos zavarok, magatartászavarok, autisták, hiperaktív és figyelemzavarral küzdő, valamint kötődési zavaros gyerekek terápiajában.

4. Parasport

A ló és a lovas együttes felkészülésén alapuló, kondíció növelő sportszerű tevékenységek összessége.

Területei: rekreáció, szabadidős tevékenység, versenysport, élsport.

Gósy Mária (szerk.): Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban. Nikol Kkt., Budapest 2007. 335 lap.

2007 őszén jelent meg Gósy Mária szerkesztésében a kötet, amely a beszédészlelési és beszédmegértési folyamatok zavart működésének eseteit mutatja be és elemzi óvodás és iskolás gyermekeknél (egy tanulmány esetében fiatal felnőtteknél). Az anyanyelv-elsajátítás során az artikulációs problémák könnyen feltűnnek, a beszédészlelés zavaraira azonban gyakran nem derül fény, hiszen ezek a folyamatok rejtve működnek. A kötet jelentősége, hogy több szempontú megközelítéssel foglalkozik az észlelés zavarai sokféle gyermekcsoport (beszédhibások, hallássérültek, diszlexiások stb.) esetében, és hogy a tanulmányok friss kutatások eredményei. Jól tagolt, igényesen szerkesztett kiadvány, ábrái szemléletesek; fejezetekre bontása, irodalomjegyzékei, szakkifejezés-magyarázata az olvasó tájékozódását segítik.

A kötet tematikus csoportosításban nyolc fejezetben tartalmaz huszonkét tanulmányt, amelyek elején rövid összefoglalók olvashatók.

A *Bevezetésben* Gósy Mária írása ismerteti az anyanyelv-elsajátítás folyamatainak egészséges működését csecsemőkortól egészen iskolás korig, ehhez képest értelmezhető minden zavar, amely a beszédprodukcióban, illetve a beszédpercepcióban előfordul.

A következő fejezet a *Beszédfeldolgozás fiziológiai hátterét és diagnosztikáját* mutatja be. Csépe Valéria neuropszichológiai szempontból sorba veszi a percepció fejlődésében a kritikus összetevőket. Fent Zoltán fül-orr-gégész ismerteti a hallószerv anatómiáját, működését, a hallás folyamatát, a hallásvizsgálat fajtáit, valamint a hallásrehabilitáció lehetőségeit. Nemcsak a hallás, hanem az anyanyelv-elsajátítás folyamatának zavarait is fel lehet mérni különböző tesztek segítségével, Imre Angéla ezen tesztek fajtáit mutatja be, és felsorolja a jól alkalmazható teszt kritériumait.

A *Beszédfeldolgozás és halláscsökkenés* témakörével foglalkozik a harmadik rész. Bombolya Mónika hallássérült gyermekek beszédfeldolgozását vizsgáló kísérlete alapján megállapítja, hogy a nagyothallók beszédpercepciója a kezdetektől sérült, az elmaradás mértéke az iskolába lépés idejére

olyan jelentős, hogy a beszédfejlődési és a tanulási folyamatokat erősen hátráltatja. A kutatás eredményei azt is mutatják, hogy a hallókészülékes hallásmérés jó eredményéből nem következik a beszédpercepció és a beszédmegértés megfelelő működése. Gósy Mária és Horváth Viktória tanulmánya óvodások és olvasási nehézséggel küzdő kisiskolások beszédhallásával, valamint a beszédhallás és a beszédészlelés egyes folyamatainak összefüggésével foglalkozik. Schneider Júlia és Simon Ferenc óvodások beszédhallását vizsgálja a GOH-eljárással. A vizsgálatban részt vett gyermekek esetében hurutoldást követően a GOH-eredmények jelentősen javultak.

A *Beszédfeldolgozás beszédprodukciós zavarban* című fejezetben beszédhibával küzdő gyermekek beszédpercepciósi folyamatainak vizsgálata kapott helyet. A kísérletek azt vizsgálják, hogyan függnak össze a hibás artikulációs mozgások a beszédfeldolgozási mechanizmusokkal. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a súlyosan beszédhibás, illetve a megkésett beszédfejlődésű gyermekeknél egyaránt jelentős az elmaradás a beszédpercepciósi működések tekintetében. Minél idősebb a gyermek, annál nagyobb az elmaradás az ép beszédűek beszédpercepciósi szintjéhez képest, ezért a terápiát minél hamarabb meg kell kezdeni, és a fejlesztésnek mind az artikulációra, mind az észlelésre, sőt a megértésre is ki kell terjednie. A célzott terápia szükségességét tapasztalatok is bizonyítják: Rosta Katalin és Schuchné Rumpfi Henrietta logopédiai óvodába járó gyermekek fejlesztésének eredményét követték nyomon több éven keresztül, és azt találták, hogy a komplex terápia hatására igen jelentős és egyenletes javulás következett be az óvodások beszédészlelésében és beszédmegértésében.

Külön fejezet vizsgálja az olvasási nehézség és a diszlexia esetén a percepciósi működéseket (*Beszédfeldolgozás olvasási nehézség, diszlexia esetén*). Csépe Valéria tanulmánya a diszlexiával és a specifikus nyelvi károsodással (SLI) foglalkozik. Imre Angéla a beszédmegértés és az olvasás összefüggését elemzi két különböző életkori csoportban, a tanulmányt módszertani ötletek, javaslatok zárják. Gráczy Tekla Etelka diszlexiás és tipikus fejlődésű gyermekek beszédfeldolgozását hasonlítja össze. A diszlexiás csoportnál az észlelési és megértési folyamatok szignifikánsan gyengébbek, és a működések kevésbé stabilak, az egyes részfolyamatok jobban függnak egymástól, mint az ép fejlődésűeknél. Gráczy Tekla Etelka, Gósy Mária és Imre Angéla olvasási nehézséggel és diszlexiával küzdő csoportok beszédfeldolgozási folyamatait hasonlítja össze.

A következő fejezet (*Beszédfeldolgozás és mentális érintettség*) az értelmi képesség és beszédpercepciósi folyamatok összefüggését vizsgálja tanulásba akadályozott gyermekeknél. A tanulmányok felhívják a figyelmet arra, hogy

rendkívül nagy egyéni különbségek adódhatnak a gyermekeknél, és ezt a fejlesztés során feltétlenül figyelembe kell venni.

A következő rész a tipikus fejlődésű gyermekek beszédfeldolgozási problémáival foglalkozik (*Beszédfeldolgozási nehézségek*). Bóna Judit tipikus fejlődésű, ép beszédű 4–10 éves gyermekek fonológiai és szeriális észlelésének fejlődését vizsgálja. Mindegyik életkori csoportban találhatóak voltak az elvárhatónál jobban teljesítők, azonban igen jelentős volt azoknak az aránya, akiknél (akár több éves) elmaradást tapasztaltak. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy minden óvodás esetében szükség lenne percepciók tesztelésre, akkor is, ha nem „gyanúsak”, azaz a beszédprodukcójukban nem mutatkozik zavar, hiszen a rejtve működő feldolgozási folyamatok még lehetnek hibásak. Horváth Viktória 6–10 évesek beszédészlelési folyamatainak tipológiáját ismerteti. A GMP-diagnosztika altesztjei alapján az akusztikai, a fonetikai és a fonológiai észlelés szintjének elemzésével felrajzolható a gyermek percepciók küszöbgörbéje. A kilencféle görbe további alkategóriákra bontható, egyes alakzatok elmaradásra, mások zavarra utalnak, bizonyos görbék inkább az iskolásokra jellemzők, míg mások inkább az óvodásokra. A különböző rajzolatok más és más iskolai problémákkal járnak együtt: míg egyiknél a vezető tünet az olvasási és tanulási probléma, a másikonál a gyenge helyesírás. Az iskolai problémák megoldását minden esetben az esetleges percepciók zavarok feltárásával és rendezésével kell kezdeni. Markó Alexandra tanulmánya tipikus fejlődésű 6–9 éves gyermekek mondat- és szövegértési jellemzőit, illetve azok összefüggéseit tárja fel. A vizsgált gyermekeknél az életkor előrehaladtával tapasztalható fejlődés, azonban ennek mértéke csekély, az elvárható szintet még a 9 évesek eredménye sem közelíti meg. A mondatértés tekintetében jelentősebb a javuló tendencia, a szövegértéshez szükséges egyéb készségek-képességek (összefüggések felismerése, jó emlékezeti működések stb.) nem fejlődnek olyan ütemben, mint a mondatértés. Gerliczkiné Schéder Veronika írása alapján megállapítható, hogy ha a beszédfeldolgozási nehézségekre nem derül idejében fény, és nem kezelik őket óvodás-kisiskolás korban, akkor megmaradhatnak felnőtt korban is. A vizsgálatban részt vevő főiskolások órai jegyzeteinek elemzése azt igazolta, hogy többségük beszédészlelési és megértési problémákkal küzd.

A kötet zárófejezete a korábbiakban feltárt problémákra kínál célzott fejlesztést (*A beszédfeldolgozás fejlesztési lehetőségei*). Sósné Pintye Mária és Melegné Steiner Ildikó a percepciók készségek korai fejlesztésének terápiáját mutatja be. A fejlesztés több érzékelési csatornán, rendkívül változatos feladatokkal történik a zsigeri érzékelés, a taktilis rendszer, a mozgás, a szaglás, az ízérezékelés, a hőérezékelés, a vizuális észlelés és a beszédészlelés javításával.

Csabay Katalin a Lexi tankönyvcsaládot ismerteti, amely a verbális és vizuális percepciók készségeket fejleszti az olvasás és az írás alapozásához.

A tanulmányok végén található gazdag bibliográfia segíti a további tájékozódást a hazai és a nemzetközi szakirodalomban egyaránt. A kötetet záró szakkifejezés-magyarzatok nagy segítséget jelentenek az olvasónak.

Kiknek ajánljuk e kötetet? Pszichológusoknak, nyelvészeknek, egyetemi hallgatóknak ismereteik bővítésére. Pedagógusoknak, hogy a különböző problémákkal (tanulási nehézség, magatartászavar stb.) küzdő gyermekek esetében feltételezzék, hogy esetleg beszédészlelési zavar áll a háttérben. Gyógy-pedagógusoknak segítségül a nem tipikus fejlődésű gyermekek terápiájához. Szülőknek, hogy minél előbb észrevegyék, ha valamilyen probléma merül fel gyermekük fejlődésében, így időben meg lehet kezdeni a kivizsgálást, a terápiát. Végül pedig minden érdeklődőnek, aki látóköreét kívánja szélesíteni a pszicholingvisztika legfrissebb tudományos ismereteivel ezen a területen.

Bata Sarolta

ELTE Magyar Nyelvtudományi Intézet

Márkus Attila:

Számok

számolás

számolászavarok

Kiadó: Pro die Kiadó 2007

A szerző neurológus és pszichiáter, aki évtizedek óta oktat az Eötvös Loránd Tudományegyetemen és a Károli Gáspár Református Egyetemen.

Könyve, ami az olvasók legszélesebb körének íródott – szülők, pedagógusok, tudományos kutatók -, három nagy egységet foglal magában.

A **számok** jelen vannak életünk minden pillanatában, még az álmainkban is. A számokat a filogenezis szemléletmódjával próbálja megragadni.

Rámutat a **számolási képesség** és a kognitív funkciók szoros összefüggéseire. Annak a kérdésnek a megválaszolásához keres adatokat, hogy mikor, milyen jelzői vannak a gyermek fejlődése során a számolni tudásnak és a számtani ismereteknek.



Hátrányosan befolyásolja a számolási képességek elsajátítási zavara, illetve a már megszerzett számolási ismeretek felnőttkori elvesztése az életvitelt. A szerző megkísérli összegezni a **számolászavarok** megnyilvánulási formáit. A kötetben hangsúlyozott szerepet kap a fejlődési diszkalkulia, ugyanis az iskolás korú gyermekek 5-6%-át érinti ez a probléma. Összegezi saját kutatási eredményeit, rávilágít többek között a figyelemi és észlelési funkciók, a memória, a téri és saját testen való tájékozódás, a téri mentális folyamatok jelentőségére.

Az ábrák és a tárgymutató szemléletessé teszik a könyvet. A téma iránt mélyebben érdeklődőket az irodalomjegyzékben felsorolt magyar és idegen nyelvű publikációk segíthetik ismereteik bővítésében.

Schuchné Rumpli Henriette

ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ

Dallamterápia: Dúdolás – gyógyító dallamok I. *Szvorák Katalin új lemeze*

A zene gyógyító erejét évek óta alkalmazzák a Szent Rókus Kórház neurohabilitációs osztályán kommunikációs zavarral küzdő betegek kezelésében. Az agyi érkatasztrófán átesett emberek gyógyításához készített különleges hangzóanyag, a beszélt és a zenei anyanyelv közös gyökereire építve fejt ki különleges rehabilitációs hatását. Az első magyar dallamterápiás CD népdalcokra megszólít és megszólaltat. Hang-, ritmus- és szöveganyagával különféle kórképekhez kötődő beszédzavarok gyógyítására alkalmas. Az igényesen válogatott ősi pentaton és kvintváltós magyar népdalok a sérült tudatból olyan archetipusokat mozgósítanak, amelyek utat nyitnak a kommunikációhoz. A *Dúdolás* CD Szvorák Katalin Kodály- és Liszt-díjas énekművész magánkiadásában jelent meg.

Sajnálatos, hogy ez az első dallamterápiás CD-lemez szponzorok hiányában kereskedelmi forgalomba nem kerülhet.

Dúdolás – Gyógyító dallamok I.

Válogatta, szerkesztette: Szvorák Katalin

szvorak@mail.datanet.hu

Letölthető: www.szvorakkatalin.hu

Alkonyi Mária

ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ

Huszonharmadik alkalommal ...

Nemrégem találok egy családdal, ahol a kisiskolás gyermek – a külső szemlélőnek is észrevehetően – fejlődésében sérült. Ahogy az édesanya mondta „középsúlyos értelmi fogyatékos”. Nyilván ahol eddig megfordult (és sok helyen volt) hallotta ezt a mára túlhaladott és vitatható nevet. Amikor azután megtudta, hogy régóta foglalkozom ezeknek az embereknek, gyermekeknek a világával, faggatni kezdett mindenről, ami életükről, állapotukról, jövőjükéről megtudható. Túl vannak már sok keserű tapasztalaton, és néhány biztatáson, amelyeket inkább a korai gyógypedagógiai segítségben és az óvodában nyertek. Elmondtam, hogy gyermekük mit fog tanulni, hogyan tud tanulni, milyen eredmény várható, szóba hoztam a tanulmányi versenyt is. Az édesanya, – aki maga is nagyszerű tanító, – erre rögtön rákérdezett: „jól értetem, náluk is van ilyen verseny? Nem látszat dolog ez?”

Évtizedek óta kedves kollégáim – még máig is – tavaszoként küldik a meghívókat a hagyományossá volt rendezvényekre. Sajnos, most már egyre kevésbé tudok eleget tenni az invitálásnak, de lélekben mindig velük vagyok.

Ezen a tavaszon is – május 24-26. között – *Hódmezővásárhelyen* megtartották az idei *Koncz Dezső országos tanulmányi verseny* döntőjét az értelmileg akadályozott gyermekek iskolái számára. Immár *huszonharmadik alkalommal*. Ez a szám sokat mond: egy olyan kezdeményezést jelent, amely életképes, időálló, amelynek értelme van, megmozgató, ösztönző tanulónak, tanárnak. Programot ad a felsős gyermekeknek és tanáraiknak. Azt bizonyítja, hogy az értelmileg akadályozottsággal élő gyermekek tanítása, nevelése *teljesítményt* hordoz (nem csak „foglalkoztat”, „szoktat” ahogy régen gondolták).

Kezdetől e versenyeket három területre írták ki: *önmaguk ellátása, és környezetükben való önállóság* bizonyítására, *tájékozottságuk* megmutatására és *testi ügyességük, egyszerű sporttevékenységben való jártasságuk* bemutatására. A 2007-es versenykiírás így fogalmaz: „a verseny célja: szociális készségek és a rehabilitációs szint mérése, új, megváltozott szituációkban”.

A rendező iskolák tantestületei időről-időre más-más keretekbe helyezik az alapfeladatokat. Az idén az „*erdei iskola*” volt az a keret, benne bebizonyítani, mit tudnak a tanulók a természeti környezetről, az erdő életéről,

hogyan készülnének egy túrára, és milyen ügyesek az erdei akadályversenyen – ami kilenc ügyességi feladat teljesítését jelentette.

Az ország több mint negyven iskolájából, – ahol a versenykiírás alapján készültek, megyei válogatáson keresztül nyolc csapat jutott az országos döntőbe. Nagymultú diákotthonos iskolák (Eger, Kömlőd, Somogyvár, Tiszalök, Zalaszentgrót) és új jelenségként három olyan iskola, amelyekben nem csak értelmileg akadályozott gyermekek tanulnak, és ma már „egységes gyógypedagógiai módszertani intézet” funkciót töltek be (Szegeden a Sólyom utcai iskola, Győrött a Radó Tibor iskola, valamint a budapesti Szellő utcai iskola.)

A rendező, a hódmezővásárhelyi iskola ez alaklommal külön kis – nagyon igényes kiállítású – *tájékoztató könyvecskét* adott közre, benne az iskola bemutatásával és a versenyfeltételek leírásával. Ezért érdemes erről is szólni. A bemutatkozás során, ahol az óvodáról, iskoláról, szakiskoláról és a bentlakásos otthonokról szólnak, bemutatják még a különféle „terápiás” formákat (lovaglás, úszásoktatás, konduktív pedagógiai eljárások), a tehetség-gondozást. (Micsoda új kifejezés a mi berkeinkben, ezen is csodálkozott volna az édesanya!) Nem hagyják ki a halmozottan, súlyosan sérült értelmileg akadályozott gyermekek számára szervezett „fejlesztő iskolai oktatást” (ahogy ők nevezik a FIOK-ot), ami ténylegesen ma már külföldön az értelmileg akadályozott gyermekek iskolájának szerves része, nálunk is kezd elterjedni. A kötetet a gyógypedagógiát tanuló kiegészítő szakos pedagógus hallgatók beszámolóival és az iskolai alapítvány híreivel zárják.

Köszönet illeti a közreadókat, a fényképekkel magukat vállalókat ezért a dokumentumértékű munkáért. Bizonyítja, hogy van élet iskoláinkban, biztatást ad kollégáknak, szülőknak, örömet a gyermekeknek, akik viszont látják magukat a képeken. Egyre nagyobb szükség van arra, hogy a kisebb, nagyobb közösségeknek, társadalmi, gazdasági, politikai irányítóknak megmutassuk kik vagyunk, mire törekszünk, milyen sokrétű és eredményes az a munka, amely ma a gyógypedagógiai intézményekben folyik. (*Tücsök-kórus... avagy szeretettel nevelni. Összeállította és szerkesztette Beller Edit, felelős szerkesztő: Máténé Homoki Tünde, Hódmezővásárhely, 2007*).

Dr. Hatos Gyula

Andornaktálya ötven éve

A múlt század ötvenes-hatvanas éveinek fordulóján indult meg hazánkban a *felőtt értelmi fogyatékosok* bentlakásos intézeteinek szervezése. Előtte ilyen jellegű intézmények Magyarországon szinte egyáltalán nem működtek.

Heves megyében – ahol akkoriban szinte csak két gyógypedagógiai intézmény volt – (a megyeszékhelyen a siketeknek és az értelmi fogyatékosoknak egy-egy iskola) az *Andornaktályán* létesült intézet 1977-től a jelenlegi formájában az értelmi fogyatékos felnőttek otthonául szolgál. Kezdetben – ahogy abban az időben szokásos volt – az alaptevékenységnek a *munkával való foglalkoztatást* tekintették, az ott élők emberi kapcsolatainak gazdagítása, szabadidejük kitöltése másodlagos volt, ezek az idők nem jelentettek igazi élményt az ott lakóknak. Az *életminőség* ismeretlen fogalom volt e körben. A kibontakozás, a sokszínű, gazdag közösségi élet úgy 1986 után a különféle művészeti tevékenységek szervezett megjelenésével vette kezdetét, oly sikeresen, hogy nem sokára már országszerte ismerték e kis közösség kezdeményezését.

Az eltelt fél évszázadra *szakmai konferencia* és kétnapos országos rendezvény keretében tekintettek vissza 2007. május 24-25-én. Ez alkalommal külföldi társintézmények képviselőit is vendégül láttak Franciaországból, Svédországból, Ausztriából, Romániából és Szlovákiából.

A szakmai konferencián, melyet *Merczel József*, a Heves megyei Közgylűlés alelnöke nyitott meg az egri Liget Kaszinóban, vezető előadást tartott *Dr. Dávidné Hidvégi Julianna* minisztériumi főosztályvezető, a szociális szolgáltatások megújításáról.

A konferencia előadásai – miként az otthon egész élete – három fő témakör köré csoportosultak: a *munkával kapcsolatos* kérdések (*Herzog Tamás* igazgató úr előadása) a szabadidő és a művészeti foglalkozások bemutatása (*Sándor Éva főiskolai docens*, és *Luzsiné Ráduly Katalin*), valamint a lakók életminőségének egészét érintő, kiscsoportos *lakóotthonok* szerepét, helyzetét elemző előadások (*Dr. Hatos Gyula* c. főiskolai tanár és *Varga Lívía* igazgatóhelyettes).

Az otthon vezetősége kedves meglepetésként ez alkalommal „*Gondolatok ...*” címmel *szakmai kiadványt* jelentetett meg, talán arra is emlékeztetve, hogy „a szó elrepül, az írás megmarad”. Ez a füzet az említett három témát tárgyalja részletesen. *Herzog Tamás* és *Ruzsiné Ráduly Katalin* bemutatja, hogyan fejlődött a *művészeti tevékenység*, amikor 1990-ben előbb a MAGYE keretében szekcióként, majd 1994. január 11-től *Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesületként* megkezdte működését a művészeti csoport, és jó évtizeden keresztül a szakmai irányítás központja is az intézetben volt. Az andornaktályai kollégák önmagában már ezzel a tettejükkel is beírták nevüket a fogyatékosügy hazai történetébe. Azóta évente az egyesület az egész országból mozgósítja az akadályozott felnőtteket és segítőiket. Kétévenként pedig külföldieket is szerepeltetve szervezi a három napos *művészeti fesztiválokat*. Tárlatokat, alkotótáborokat, kulturális találkozókat, a segítőknél továbbképző tanfolyamokat is szerveznek. A kezdetben működő néptánc csoportokon túl ma több művészeti csoport (Color Rock zenekar, Da Capo zenekar – ez utóbbi középfokban értelmileg sérült lakókból), valamint

színjátszó csoport is alakult. Az idők folyamán sikerrel szerepeltek Dániában, Németországban és Ausztriában.

A kezdeti alaptevékenység, a munkáltatás is bővült és átalakult a gazdasági, társadalmi változások és a gyógypedagógia, valamint szociális ellátás szakmai szemléletének módosulása hatására. *Zelei Mónika* igényes tanulmánya áttekinti ezt az időszakot, a foglalkoztatás négy alapformáját, a szocioterápiás, munkaterápiás formától a külső munkahelyen történő, integrált foglalkoztatásig. Elemzi az ezekben rejlő előnyöket és hátrányokat. Ismerteti egy, az intézetben készült kutatási eredményt arról, hogyan vélekedik a külső környezet az értelmileg sérült személyek munkájáról. Mennyire venné igénybe, például saját részére a szolgáltatásokban egy fogyatékos ember közreműködését. 26,5%-uk, tehát minden negyedik ember elhárította magától ezt az ajánlatot, míg az értelmi fogyatékosok által készített *termékeket* csak 7,6%-uk nem venné meg. Tanulságos és elgondolkodtató adatok ezek, jelzik a még lappangó előítéleteket, téves ismereteket, valamint azt is, nem elég csak hangoztatni az esélyegyenlőséget, bemutatni világukat. Közelebb engedni, érzelmileg elfogadni, befogadni már nehezebb.

Az magasabb életminőséget, autonómiát segítő *lakásformákról* *Varga Lívია és Feketéné Kohajda Mária* írt. Andornaktálya ezen az úton is élen jár. Az első otthon („gondozóházat”) 1990. július 2-án adták át, ma már *három lakóotthon* működik a községben, mintegy harminc lakóval, miközben 120 bentlakó életkörülményei is nagymértékben javultak. Az írás a nehézségeket sem titkoló, őszinte bemutatás. Utal arra, hogy vannak lakók, akik nem szívesen változtatnának jelenlegi életformájukon, más esetekben a megvalósulás is félmegoldásokkal járt, „az elvárható életminőség javulás bizonyos elemei nem realizálódnak”, valamint azt is tudni kell, hogy „a kiscsoportos lakóotthonok működtetése és fenntartása jóval több anyagi ráfordítást igényel, mint a hagyományos gondozóegységekben történő gondozás”.

A rendezvény zárónapján fotókiállítás, szakmatörténeti bemutató, játszóház és „lovagoltatás” volt a programban, valamint megrendezték az *I. Országos Meghívásos Reha-Táncversenyt*. Mintegy ötszáz vendég élvezte a szabadtéri kulturális műsort, ahol az egri színház művészei, neves táncdal énekesek, táncosok és akrobaták szórakoztatták őket.

Örömmel adunk hírt erről a jubileumi rendezvényről, ahol az otthon egész közössége – mintegy másfél éves előkészület után példamutató módon, igényesen, az alkalom megkövetelte komolysággal és méltósággal adott számot életéről, tevékenységéről, eredményeiről. (*Gondolatok ... 50 éves a Heves Megyei Önkormányzat Fogyatékosok otthona és Rehabilitációs Intézete, 1957-2007. Felelős kiadó: Herzog Tamás. Andornaktálya.*)

Dr. Hatos Gyula

IN MEMORIAM

Illésfalvi Béla (1929-2007)

Ismét szegényebb lett a magyar gyógypedagógia, az egész hazai hallássérültek ügye. Elment Illésfalvi Béla. Csendesesen, szerényen, úgy ahogy élt, amilyen egyéniség volt. Tehette, mert széles látókörű nagyszerű elméleti és gyakorlati szakember, s ha kellett kitűnő diplomata volt. Alkotott, maradandó életművet hagyott ránk.

A gyógypedagógia valamennyi szakterületére felkészült tanár 1952-től a halmozottan fogyatékos hallássérültekkel foglalkozott, majd 1953-tól 1960-ig tanára, igazgatóhelyettese volt a debreceni Siketek Iskolájának.

Szakmai ismereteit, jó szervezőképességét felismerve bízták meg a vecsési és gyömrői Kisegítő Iskola indításával, irányításával.

Alkotó életének fő állomáshelye – a mai nevén – Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége volt. 1972-től 1990-ig annak főtítkáráként dolgozott.

Pályájának nevezetes pontjait sem egyszerű felsorolni. Működése alatt, közreműködésével lett önálló szervezet az ÉFOESZ.

Filmsorozatot készítettek irányításával munkatársai az értelmileg-, mozgás-, és hallássérültek, vakok rehabilitációjáról. Hazai és külföldi elismerésekkel adóztak a kitűnő munkának.

Tevékenysége eredményeként megélénkült a SINOSZ élete. Megalakultak az iskolai alapszervezetek, tekintély nyert személyén keresztül a szervezet. Segítő részese lett a fiatalok pályairányításának, pályaválasztásának és oly sokszor munkahelyet szerzett/teremtett számos hallássérült embernek.

Munkatársaival nem csak lerakta alapjait a gyermekek sport-, tanulmányi, és kulturális országos versenyeknek és rendezvényeknek, hanem tényleges szervezője, támogatója is volt azoknak.

Mindeközben számos szakcikk, kiadvány, tanulmány szerzője, előadó itthon és külföldön is.

Központi gondolata mindig a hallássérültek rehabilitációja, társadalmi integrációja volt, a mielőbbi felismerés, korai gondozás, oktatás, munkába állítás folyamatában.

Nevétől elválaszthatatlan a TV máig népszerű, a fogyatékosok életét bemutató és segítő „Sorstársak” műsorának indítása is.

A SINOSZ szerteágazó nemzetközi kapcsolatainak kiépítője, emlékezetes, nagyhatású konferenciák szervezője.

Munkásságának fontossági súlypontjait lehetetlen mérni. Mégis kiemelkedő, személyétől elválaszthatatlan, hogy elméleti és gyakorlati felépítője, megteremtője volt a Dr. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolával közösen indított jeltolmács, szakértő jeltolmács képzésnek, s e munka részeként „A siketek képes jelszótára” megjelentetésének. Ez utóbbiak szemléletbeli, gyakorlati hatást hoztak az alapfokú oktatásban is.

Temetésén – 2007. december 10., Budapest – a hozzátartozókon, barátokon kívül volt munkatársai, kollégái, tanítványok, a SINOSZ elnöke és a hallássérültek közül sokan búcsúztak a kiemelkedő jelentőségű szakembertől, Dura Béla, a SINOSZ elnökségének tagja, Szakály Ernő nyugalmazott igazgató, volt megyei titkár, a pályatársak nevében, Mihalovics Jenő a Hallássérültek Iskoláinak Országos Egyesületének elnöke az iskolák nevében köszönt el Tőle.

Emlékét, mindig segítségre, baráti együttműködésre nyújtott kezét őrizve búcsúzunk Cházár András szavaival:

„Nem tudván élhetsz-e a nap lefolytáig,
Tégy jót mindeneknek élted végfogytáig.”

Illésfalvi Béla így élt.

Mihalovics Jenő

TANFOLYAM



Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43.

Kedves Kollégám!

Egyesületünk Logopédiai Szakosztálya folytatja továbbképzési sorozatát a

GMP Beszédpercepció diagnosztika és terápia

című tanfolyam tavaszi fordulójával.

Cél: a beszédpercepció diagnosztika megtanulása, alkalmazása, gyakorlati kérdések megvitatása, fejlesztési irányok megismerése. A tanfolyamot **dr. Gósy Mária** tartja. Tájékoztatásunk alapján igen nagy az érdeklődés egy ilyen jellegű tanfolyam iránt, ezért a jelentkezéseket érkezési sorrendben vesszük figyelembe.

A tanfolyam időpontja: 2008. április 10–12. (csütörtök–péntek–szombat) 10 órától 15 óráig.

A tanfolyam helye: Budapest, VI. Benczúr u. 33. (MTA Nyelvtudományi Intézet), földszinti nagyelőadó.

Részvételi díj: 40 000 Ft (fejlesztő anyagokkal.)

Akkreditáció: OM-1223/9/2001.

A tanfolyamon történt részvételt „**TANÚSÍTVÁNY**” igazolja.

A jelentkezési lapot, amely letölthető a **www.magye-1972.hu** honlapról, kérjük visszajuttatni postán: Kelemen Irénke, MTA Nyelvtudományi Intézet, 1068 Budapest. Benczúr u. 33., avagy: **gosy@nytud.hu** e-mailen.

Érdeklődni lehet: Kelemen Irénke, 321-4830/172-es mellék.

Jelentkezhetnek: gyógypedagógusok, logopédusok, gyermekgyógyászok, neurológusok, pszichológusok, pedagógusok (óvónő, tanító, tanár, fejlesztő).

Szívélyes üdvözléssel:

Mezeiné dr. Isépy Mária s.k.
főtitkár

Budapest, 2008. január.

JELENTKEZÉSI LAP

Név:
Leánykori név:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakcím:
Telefon: e-mail cím:
Munkahely neve, pontos címe:
Telefonszáma: e-mail címe:

A tanfolyam elnevezése: **„Beszédpercepció diagnosztika.”**

....., 200.....

.....
aláírás

Pedagógus-továbbképző tanfolyamok a Kossuth Klubban

Az akkreditált képzésekre jelentkezni lehet folyamatosan
Bohus Zsuzsánál a 338-3166 telefonszámon,
vagy a bszuzsa@mail.kossuth-klub.hu címen

A képzések helyszíne: Kossuth Klub

Budapest, VIII. Múzeum utca 7, tel: (1)338-3166, fax: (1)318-0151

SZEMÉLYISÉGFEJLESZTŐ KOMMUNIKÁCIÓS TRÉNING

30 óra, OM 272/71/204, 2008. március, 7-8-9. (hétfő, 9.00-18.00 óra)

A tréning módszer a résztvevők állandó cselekvő aktivitását igényli. A gyakorlatok – játékok, feladatok – azt a célt szolgálják, hogy a csoport tagjai a cselekvés szintjén éljék meg viselkedésükre mások reagálását. A résztvevők a szinte állandó interakció során kölcsönösen alakítják is egymást. A tréning segíti a pedagógusok szakmai kompetenciájának növelését, mentális egészségének megőrzését, önismeretének fokozását, a résztvevők társas tapasztalatainak hasznosítását.

A TANFOLYAM KÖLTSÉGE: 31.500,- FT SZAKMAI VEZETŐ: DR. TUNKLI LÁSZLÓ, pszichológus

MENTÁLHIGIÉNÉS TOVÁBBKÉPZÉS PEDAGÓGUSOK RÉSZÉRE

120 óra, OM 272/93/2004. 2008. szeptember (minden második hétfő, 14.00 – 19.00 óra) A pedagógusképzésben nem kellően készítik fel a jelölteket a mentális egészséggel kapcsolatos ismeretekre. Célunk az, hogy tudják kezelni azokat az eljárás-

sokat, amelyek egyrészt a prevenciót szolgálják, másrészt az akkut helyzetek megoldását segítik elő. Ennek érdekében a biológia, a pszichológia és az orvostudomány területéről kapott ismeretek elősegítik a szakmájukhoz szükséges kompetens viselkedést. Ennek következtében csökken belső feszültségük, s megakadályozza, hogy a tehetetlenség érzésének gyakori átélése kiégési szindrómához vezessen.

A TANFOLYAM KÖLTSÉGE: 94.500,- Ft SZAKMAI VEZETŐ: DR. TUNKLI LÁSZLÓ, pszichológus

DIFFERENCIÁLÓ NEVELÉS – DIFFERENCIÁLÓ OKTATÁS

30 óra, OM 173/15/2005, 2008. február 14-15-16. Naponta: 9.00-18.00

A módosított Köznevelési Törvény képességközpontú oktatást igényel a pedagógusoktól. A hagyományos oktatási módszereket a jövőben egyre inkább elváltják a gyermekek képességeihez igazodó tanulás – tanításszervezési módszerek. A tanfolyam 4 tantervi egységből áll: 1. rész: a jogszabályi és szemléleti kérdések, 2. rész: a fejlesztő feladatok kiválasztása a különböző képességstruktúrájú gyermekek számára, 3. rész: a differenciáló feladatok alkalmazása és az értékelési módszerei, 4. rész: a tanulási nehézségekkel küzdő, a sajátos nevelési szükségletű és a tehetséges tanulókkal való egyéni terv szerinti foglalkozások irányítása.

A TANFOLYAM KÖLTSÉGE: 31.500,- Ft SZAKMAI VEZETŐ: DR. MIKECZ PÁLNÉ

A KÉPESSÉGGÖZPONTÚ NEVELÉS ÉS OKTATÁS PEDAGÓGIAI KÉRDÉSEI AZ ISKOLAI OKTATÁS NAPI GYAKORLATÁBAN

30 óra, OM 173/25/2005, 2008. MÁRCIUS 6.-7-8. naponta 9.00-18.00

Célunk a pedagógiai gyakorlatban olyan nevelési – oktatásszervezési és tartalmi minták nyújtása, amelyek eredményességet biztosítanak az egyéni képességek szerinti oktatásban. Sikeresen biztosítják az átlagos képességű, a pszichés fejlődési zavarral küzdő és a különböző fogyatékosági kategóriákba tartozó tanulók sajátos nevelési, oktatási szükségleteket kielégítő nevelését, oktatását.

A TANFOLYAM KÖLTSÉGE: 33.500,- Ft SZAKMAI VEZETŐ: DR. MIKECZ PÁLNÉ

PSZICHOMOTOROS FEJLESZTÉS A TANULÁSI ZAVAROK MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE

60 óra, OM 173/56/2005, 2008. február 6-7-8 és 21-22-23. Naponta 9.00-18.00

Célunk olyan pedagógiai vizsgálóeljárások megismertetése a kisiskolások korosztály tanítóival, amelyekkel képessé válnak a tanuláshoz szükséges képességek fejlődési zavarainak felismerésére. További célunk, hogy a felismerés alapján a pedagógusok az iskolai nevelés – oktatás során képesek legyenek azoknak a gyermekeknek a kiválasztására, akik segítséget igényelnek a kudarc mentes iskolai pályafutáshoz. A kiválasztott, sajátos nevelési szükségletű tanulók, vagy tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő tanulók számára alkalmazzanak célzott pszichomotoros tréningeket megelőzőként, egyéni fejlesztésként, rehabilitációként, önálló terápiaként vagy a tanóra vezetés során tevékenységcsereként.

A TANFOLYAM KÖLTSÉGE: 56.500,- Ft SZAKMAI VEZETŐ: DR. MIKECZ PÁLNÉ ÉS ROSTA KATALIN

HÍREK, INFORMÁCIÓK

Elnökségi hírek

Gordosné dr. Szabó Anna alapító tagja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének. 1972-től az elmúlt év végéig, harmincöt éven át szerkesztette a Gyógypedagógiai Szemlét, a MAGYE folyóiratát. Megismertetett kutatásokkal, nevelési-oktatási módszerekkel és eredményekkel, valamint friss szakmai hírekkel, tennivalókkal. Mindnyájunk nevében nagy tisztelettel megköszönöm pontos szaktudással és alázattal végzett főszerkesztői munkáját.

A technikai fejlődés a lap életében is nagy változást ígér: a nyomtatott formáról áttérünk a digitalizált változatra, ami azt jelenti, hogy a lap új számai, de az elmúlt évek példányai is, elektronikus úton minden tagunk számítógépén megjelenik.

A rendszeres kapcsolattartást is szeretnénk megkönnyíteni éppen a számítógép segítségével. Kérjük, ezért **feltétlenül küldje el e-mail címét** a MAGYE címére: **magye.1972@gmail.com**

Ezt azért is fontosnak ítéljük, mert a tagságnak és az Egyesületnek is komoly anyagi megterhelést jelent a magas postai díjszabás.

Reméljük, hogy a folyamatos kapcsolattartás új szint vizs az Egyesület életébe. A MAGYE híreit folyamatosan közzöljük a **www.magye-1972.hu** honlapunkon.

Mezeiné dr. Isépy Mária
főtitkár

A Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság 2008. évi Hírlevele

A Magyar Fonetikai Foniátriai és Logopédiai Társaság Vezetősége nevében *minden tagunknak eredményes és boldog újévet kívánunk!* Ezúton szeretnénk tájékoztatást adni Társaságunk életének eseményeiről.

2005-től **tagdíj**unk aktív dolgozóknak 2000 Ft, nyugdíjasoknak 1000 Ft, ifjúsági tagjainknak továbbra sem kell tagdíjat fizetniük. Kérjük, hogy tagdíját mindenki mielőbb OTP átutalással fizesse be és a befizetésnél nevét feltétlenül jelezze.

Társaságunk számlaszáma 11705008-20112419, átutalási megbízást bármelyik OTP fiókban lehet adni.

Aki teheti, a Társaság működésének segítésére *többet is fizethet*, a támogatásáért előre is *köszönetet mondunk*. A tagdíjat célszerű a *kongresszus előtt* befizetni, mert a kongresszus részvételi díja a fizető tagoknak alacsonyabb.

A vezetőség határozata értelmében azokat, *akik 2 évig nem fizettek tagdíjat*, a továbbiakban csak akkor tekintjük a Társaság tagjának, ha *új jelentkezési lapot* töltenek ki, és azzal egyidejűleg az évi tagdíjat is befizetik. A jelentkezési lap letölthető társaságunk honlapjáról is, ennek címe **www.MFFLT.FW.hu**.

Kérünk mindenkit, hogy szűkebb vagy tágabb környezetében hívja fel a figyelmet a Társaság munkájára, és az érdeklődőket tájékoztassa a belépés módjáról.

A jövőben a tagsággal e-mailben kívánjuk a kapcsolatot fenntartani, ezért kérjük, hogy aki még nem küldte meg számunkra az e-mail címét, vagy email elérhetőségét sürgősen küldje a **hlia@freemail.hu** címre, hogy a taglistában rögzíteni tudjuk.

Mint köztudott, 2001 óta a **Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság közhasznú szervezet**. A jelenleg érvényes szabályok alapján közhasznú szervezet anyagi támogatása esetén az adóalap csökkenthető. Ennek ismeretében kérjük, hogy akinek módja van rá, társaságunk anyagi helyzetének javítása érdekében szerezzen támogatókat. **Szívesen fogadjuk az adóbevallások során felajánlható 1%-okat. Társaságunk adószáma: 19000644-1-42**

Társaságunknak honlapján – **www.MFFLT.FW.hu** – társaságunk hírei hozzáférhetők, tartalmát folyamatosan bővítjük. Kérünk minden tagot, hogy a Társaság tagjait érintő eseményekről a főtítkár e-mail címére (**hlia@freemail.hu**) küldjenek információkat, hogy fölkerülhessenek a honlapra. A továbbiakban is *számítunk mindenkinek a véleményére és ötletére*.

.A Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság 2007. évi kongresszusát 2007. június 21-23. között Egerben rendezte. Az ünnepélyes megnyitón a Társaság érdekében és szakmája területén kifejtett aktív tevékenysége elismeréseként **Szamosközy Alice** *Kempelen Farkas emlékérmét* kapott.

Kongresszusunkon Prof. Dr. Hacki Tamás vezetésével a regensburgi Orvostudományi Egyetem Fül-orr-gége Klinika, Foniátriai és Gyermekaudiológiai Osztály és Logopédiai Tanintézet valamint az offersheimi Logopédiai Terápiás és Oktató Intézet meghívott előadói is részt vettek és a hazai kollegák számára értékes előadásokat tartottak.

Először szerveztünk a kongresszushoz kapcsolódóan térítéses kurzusokat nagy sikerrel, 93 kolléga részvételével.

A kongresszuson tartott közgyűlésen a tagok **új vezetőséget** választottak.

A következő 4 évben a Társaság vezetősége:

Elnök: dr. Juhász Ágnes

Főtítkár: dr. Horváth Emília

Leköszönt elnök: dr. Pataki László

Tiszteletbeli elnök: dr. Hirschberg Jenő

Alelnökök: dr. Balázs Boglárka, Fehérmé Kovács Zsuzsa, dr. Gósy Mária

Titkár: Király Kocsis Ibolya

Pénztáros: dr. Kopp Miklósné

Jegyző: Szabóné Vékony Andrea

Tagok: Bagotai Tamásné, Csabay Katalin, Fábíán Zsuzsanna, Ferencz Zsuzsanna, Gárdonyiné Kocsi Ilona, dr. Horváth Szabolcs, Horváthné Moldvay Ilona, dr. Kassai Ilona, Melegné Steiner Ildikó,

dr. Mester Beáta, dr. Mészáros Krisztina, Pető Theodóra, Rosta Katalin, Dr. Rovó László, S. Pintye Mária, Szamosközi Alice,

Tiszteletbeli tag: Szabó Lászlóné

Felügyelő bizottság: dr. Gáti Erzsébet, Murárik Ferencné, Palotás Márta

A kongresszus záróülésén **a 35 év alatti szerző által tartott legjobb előadás díját** megosztva **Mészáros Andrea:** „A neuropszichológiai megközelítés szerepe a beszéd- és nyelveljődési zavarok gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálatában: diagnosztikus dilemmák egy iskoláskorú gyermek esetének tükrében” és **Dr. Ivaskó Livia :** „Pragmatikai sérülések mérésének tapasztalatai Magyarországon” című előadásukért **kapták.**

A kongresszust a MOTESZ Képzési és Tudományos Bizottságánál akkreditáltattuk, orvosok és klinikai pszichológusok részére 10 pontot jegyeztek be. A résztvevők listáját a négy egyetemnek megküldtük.

Kongresszusi felhívás

Társaságunk 2008. évi kongresszusát a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületével közösen 2008. június 26-28. között Miskolcon rendezi.

A kongresszus tervezett **fő témái:**

Orvosi kezeléseket megelőző illetve követő logopédiai terápiaik

- orrhangzós beszéd
- a különféle hallássérülések okozta beszédproblémák

Fonokirurgiai beavatkozások, hang és nyelésrehabilitáció

- Hangszalagokon végzett műtéti beavatkozások foniátriai vonatkozásai
- A lipoaugmentáció szerepe a hangszalagbénulások és a hangszalag műtétek utáni hangrehabilitációban
- Foniátriai – logopédiai rehabilitáció nyaki és gégeműtétek után: a beszéd és a nyelés rendezése

Péntek délután műhelyeket tervezünk

Hanggyakorlatok – Mosányi Emőke

Gyermekkori diszfóniák – dr. Balázs Boglárka

A kongresszus szervezését a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete vállalja, melyért Társaságunk köszönetét fejezi ki.

A tájékoztatók és a jelentkezési lap www.magye-1972.hu és a www.MFFLT.FW.hu honlapokról letölthetők. A kongresszusi jelentkezéseket, szállásfoglalást a kongresszus szervezőbizottságához Miskolcra kérjük visszaküldeni.

A kongresszus **tudományos programjának** szervezését a **Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság vezetősége** végzi.

Kérjük, hogy minél többen jelentkezzenek előadással, hiszen csak így van módunk egymás munkájának megismerésére és szakmai gondjaink megvitatására.

A rövid **összefoglalókat** a *szerző/kl, munkahely és pontos cím* megjelölésével a társaság **főtitkárának címére** (dr. Horváth Emília, 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.) kérjük a megadott időpontig e- mail-ben (**hlia@freemail.hu**) elküldeni.

A **kongresszusi előadás összefoglalójának leadási határideje: 2006. április 15.**

A beérkezett összefoglalókat a *Társaság vezetősége értékeli*, azok elfogadásáról és az előadás várható időpontjáról a *szerzőket értesíti*.

A kongresszus előzetes programja június elejétől a honlapon lesz olvasható.

Budapest, 2008. február 11.

Dr. Juhász Ágnes
az MFFLT elnöke

Dr. Horváth Emília
az MFFLT főtitkára

HIBAIGAZÍTÁS

A 294. oldalon a Frim Jakab Általános Iskola és Diákotthon előadásában szereplő kollégák nevei helyesen a következők: Bajusz Gábiel (nem pedig Gabriella, mert férfinév), Varga Valéria (h nélkül), Veres Angéla (egy s-sel)

1 %-OS FELAJÁNLÁS

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

Adószám: 19024251-1-42

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete

1071 Budapest, Damjanich u. 41-43.

Számlaszám: 11707024-20094959; Adószám:19024251-1-42; Tel.: 06-30/977-4692 (Főtitkár:

Révay György, Tel.: 06-30/553-4558

Kedves Tagtársunk!

1.sz. tájékoztató

Tisztelt Igazgató Kollega/nő!

Egyesületünk, a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társasággal közösen, 2008. június 26-27-28-án rendezi meg Miskolcon a XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáját. Konferenciánk szakmai tartalmát a **KIHÍVÁSOK – VÁLASZOK – ESÉLYEK** témakörben szervezzük. **Fővédnök: Káli Sándor**, Miskolc megyei jogú város Polgármestere

Az eddigi gyakorlathoz híven meghívjuk az illetékes minisztériumok vezetőit, szakreferenseit, hogy segítsenek bennünket az előttünk álló feladatok megfogalmazásában.

Az első nap plenáris ülését (2008. június 26-én, csütörtökön, 14 órai kezdettel) a Művészetek Háza színháztermében (3525 Miskolc, Rákóczi út 5.) tartjuk. Az ünnepi megnyitók, köszöntők és kitüntetések átadása után megtekintjük az Éltes Mátyás Általános Iskola növendékeinek műsorát, majd a tanácskozási fővédnöke tart előadást a város kulturális és oktatási életéről, a szakmai program nyitányaként pedig a felkért előadók tartanak előadást a fent megjelölt mottónk témakörében.

A szakmai programot 20 órai kezdettel **társasvacsora** zárja, amit a rendezők nagy szeretettel készítenek elő. Fehér asztal mellett biztosan kitűnő beszélgetésekre kerülhet sor a társszervezetek és a résztvevők között.

A második nap (2008. június 27-én, pénteken) **9 órakor** kezdi munkáját a XXXVI. Országos Szakmai Konferencia szakosztályokban, a Diósgyőri Gimnáziumban (3534 Miskolc, Kiss tábornok u. 42.). Ugyanebben az időpontban a Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság (helyszín: Polgármesteri Hivatal díszterme) szekció üléseire kerül sor. A délelőtti folyamán a szakosztályok és szekciók feldolgozzák a plenáris előadásokban elhangzottakat. Az előadók nevét, előadásaik címét a szakosztály- és szekcióvezetők gyűjtik össze 2008. május 15-ig, ezért kérem, hogy ez ügyben szíveskedjenek velük a kapcsolatot mielőbb felvenni. Délután 15 órai kezdettel a MAGYE választással egybekötött közgyűlésére kerül sor a Diósgyőri Gimnáziumban.

A harmadik nap (2008. június 28-án, szombaton) a Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság és a MAGYE folytatja a szakosztályi, illetve szekció megbeszéléseket a Városháza dísztermében és a Diósgyőri Gimnáziumban.

A szakmai konferenciát kiállításokkal, vásárral kívánjuk gazdagítani. Kérjük, jelezzék szervezőnknek, az Éltes Mátyás Általános Iskola (3526 Miskolc, Széles út 65.; tel.: 06/46-509-217) igazgatójának, Radványi Tivadarnénak **2008. május 15-ig**, mit és hogyan, milyen terjedelemben, melyik napon kívánnak megjeleníteni.

Örömmel tájékoztatok minden kedves Tagtársat és érdeklődőt arról, hogy a **2. napon, azaz pénteken délután**, nagyszerű programokkal várnak vendéglátóink. Ezeket a 2. sz. Tájékoztatóban ismertetjük.

Részvételi szándékát a 2. sz. Tájékoztató szerint szíveskedjék jelezni a szervezést vállaló intézménynek:

Tóth Lászlóné gyógypedagógus
Diósgyőri Gimnázium és Városi Pedagógiai Intézet, 3525 Miskolc, Patak u. 1.
Telefon: 06/46-347-646

Minden kedves tagtársat és érdeklődő kollégát nagy szeretettel várunk!
Addig is jó munkát kívánunk mindenkinek!

Találkozunk Miskolcon, 2008. június 26-án.

Tisztelettel és szeretettel: *Mezeiné dr. Isépy Mária* sk., az Egyesület főtitkára

2.sz. Tájékoztató a XXXVI. Miskolci OSZK-ról

I. Részvételi díj tagoknak: 5.000,-Ft
nem tagoknak: 5.500,-Ft

Tagnak fogadjuk el azt, aki a 2007. és a 2008. évi tagdíját befizette.

A részvételi díj a 3 nap szakmai előadásaira belépőt, programfüzetet, és csütörtök estére egy ünnepi társasvacsorát biztosít a befizetőnek. Azok számára, akik egy-egy nap szakmai programját kívánják látogatni, 500,-Ft-ért egyszeri belépőt, 200,-Ft-ért pedig programfüzetet biztosítunk a helyszínen.

II. Szálláshelyek

Központi Leánykollégium

Miskolc, Palóczy út 1., tel.:46/508-356

A Művészetek Házától gyalog 6-8 percre. Parkolási lehetőség: kb. 20 autó

4 ágyas (esetleg 6 – emeletes ágy) 2110,- Ft/fő reggelivel

vendégszoba (4 ágyas/7 db) 2410,- Ft /fő reggelivel

vendégszoba (2 ágyas/1 db) 2410,- Ft/fő reggelivel

Miskolci Lévay József Református Gimnázium és Kollégium

Miskolc, Kálvin út 2., tel: 46/507-89/30

A Művészetek Házától 1 percre gyalog. Parkolási lehetőség: kb. 15 autó

vendégszoba (2 ágyas/4 db) 7.200,- Ft/szoba

1 fő részére 6.000.-Ft

kollégiumi szoba 2400,- Ft/fő
Reggeli kérhető: 300 Ft/fő kontinentális, vagy 500 Ft/fő szerény svédasztalos
(az étkezés ára változhat)

Székelykert Panzió

Miskolc, Kisavas, Alsósor, Földes Ferenc út 4., tel: 46/411-222

A Művészetek Házától 6-8 percre gyalog. Ingyenes parkolási lehetőség az utcában.

2 ágyas/4 db	11000,- Ft/szoba	+700,- Ft/fő	köt. reggeli+360,- IFA
3 ágyas/2db	13000,- Ft/szoba	+700,- Ft/fő	köt. reggeli+360,- IFA
4 ágyas/1 db	14000,- Ft/szoba	+700,- Ft/fő	köt. reggeli+360,- IFA

Arany Korona Panzió

Miskolc, Kisavas Első Sor 19-20., tel: 46/506-882

A Művészetek Házától 6-8 percre gyalog. Ingyenes parkolási lehetőség az utcában.

Franciaágyas/3 db	8000,- Ft/szoba	+360,- IFA	
2 ágyas	10000,- Ft/szoba	+360,- IFA	2-3ágyas össz: 5db
3 ágyas	12000,- Ft/szoba	+360,- IFA	
turista rész	2 ágyas/2 db	9000,- Ft/szoba	+360,- IFA
	2-3 ágyas/2 db	10500,- Ft/szoba	+360,- IFA

Reggeli kérhető: 1500,- Ft/ fő bővített kontinentális reggeli.

Dolce Vita

Miskolc, Déryné utca 7., tel.:46/505-045

A Művészetek Házától 6-7 percre gyalog. Ingyenes parkolási lehetőség korlátozott számban.

2 ágyas/3 db	12000,- Ft/szoba	reggelivel	+360,- IFA
3 ágyas/11 db	14400,- Ft/szoba	reggelivel	+360,- IFA
1 fő részére	9800,- Ft/szoba		+360,- IFA

Hotel Pannonia

Miskolc, Kossuth út 2., tel:46/504-980

A Művészetek Házától 3 percre gyalog. Parkolási lehetőség korlátozott számban.

1 és 2 ágyas/több	14200,- Ft/szoba	+köt.reggeli	1600,- Ft/fő	+360,- IFA
-------------------	------------------	--------------	--------------	------------

Öreg Miskolcz

Miskolc, Horváth Lajos út 11., tel.: 46/550-550

A Művészetek Házától 10 percre gyalog. Parkolási lehetőség korlátozott számban.

A hotelban wellness szolgáltatás ingyenesen igénybe vehető

1 ágyas/7 db	17300,- Ft/szoba	reggelivel	+360,- IFA
2 ágyas/8 db	22900,- Ft/szoba	reggelivel	+ 360,- IFA
3 ágyas/3 db	29900,- Ft/szoba	reggelivel	+360,- IFA
pótágy	5000,- Ft/fő		

Magyar Tudományos Akadémia Miskolci Akadémiai Bizottsága

Miskolc, Erzsébet tér 6., tel.: 46/340-633

A Művészetek Házától 3 percre gyalog. Fizető parkoló!

2 ágyas/6db 11540,- Ft/ szoba reggelivel +360,- IFA

1 fő részére 7020,- Ft/szoba reggelivel +360,- IFA

City Hotel

Miskolc, Csabai kapu 6., tel.: 46/555-100

A Művészetek Házától 5 percre autóval, 15 perc gyalog.

Parkolási lehetőség korlátozott számban.

A hotelban wellness szolgáltatás ingyenesen igénybe vehető.

1 ágyas 17400,- Ft/szoba reggelivel +360,- IFA

2 ágyas 23300,- Ft/szoba reggelivel +360,- IFA

Lévay Panzió

Miskolc, Lévay József út 13., tel.: 46/500-890

A Művészetek Házától 5 percre autóval, 15 perc gyalog.

Parkolási lehetőség korlátozott számban.

A hotelban wellness szolgáltatás ingyenesen igénybe vehető.

1 ágyas 14900,- Ft/szoba reggelivel +360,- IFA

2 ágyas 19900,- Ft/szoba reggelivel +360,- IFA

III. Étkezési lehetőségek

A Központi Leánykollégiumban

Miskolc, Palóczy út 1., tel.:46/508-356

Pénteken és szombaton ebéd: 700,- Ft/fő

Pénteken vacsora: 550,- Ft/fő

Minden résztvevő számára, aki igényli.

IV. Fakultatív programok

Barlangfürdő

1.400.-Ft/fő

21.00-24.00 (zenével)

Városnézés ingyenes.

V. A XXXVI. OSZK rendezői

Diósgyőri Gimnázium és Városi Pedagógiai Intézet

3525 Miskolc, Patak u. 1.

Tóth Lászlóné, gyógypedagógus

Telefon: 06-30/626-1966; 06-46/347-646

E-mail: thildi@freemail.hu

Éltes Mátyás Óvoda és Általános Iskola

3526 Miskolc, Szeles út 65.

Igazgató: Radványi Tivadarné

Telefon: 06-46/509-217; 06-30/426-9069
E-mail: radvanyine@freemail.hu

Kitöltött JELENTKEZÉSI LAPJÁT kérjük, **legkésőbb 2008. április 30-ig** küldje meg az alábbi címre:

Tóth Lászlóné, gyógypedagógus
Diósgyőri Gimnázium és Városi Pedagógiai Intézet
3525 Miskolc, Patak u. 1.

A fenti határidőt követően szállás- és étkezésigényt nem tudunk figyelembe venni.

Kérjük, hogy a válaszlevelünkben megküldött regisztrációs számát feltétlenül jegyezze meg az ügyintézés megkönnyítése érdekében!

Budapest, 2008. február

TITKÁRSÁG

INFORMÁCIÓK A MISKOLCI KONFERENCIÁRÓL

www.magye-1972.hu

www.mfflt.freeweb.hu

prae.hu
általános művészeti portál

JELENTKEZÉSI LAP

Név (nyomatott betűvel)
Telefon: e-mail:
Lakcím: irányítószámmegyetelepülésutcaházsám

Bejelentem részvételi szándékomat a MAGYE és a MFFLT XXXVI. Országos Szakmai Konferenciájára.

A helyes válasz bekarikázandó!

Tag vagyok (lásd 2.sz. Tájékoztató 1. pontja)	igen	nem
Napjegyget kérek	igen	nem
Kérem, a dátumot feltüntetni: 2008. június 26.	2008. június 27.	2008. június 28.

Szállást kérek

Kollégiumban:25-én éjszaka (szerda)	igen	nem
26-án éjszaka (csütörtök)	igen	nem
27-én éjszaka (péntek)	igen	nem

Szállodában: **A szálloda nevét kérem feltüntetni!**

25-én éjszaka (szerda)	igen	nem
26-án éjszaka (csütörtök)	igen	nem
27-én éjszaka (péntek)	igen	nem

Étkezési igényem

Ebéd a kollégiumban 27-én(péntek)	igen	nem
28-án (szombat)	igen	nem

Vacsora a kollégiumban 27-én (péntek) igen nem

Szobatársnak kérem (név, cím):

Vegetáriánus étkezést kérek: igen nem

Fakultatív programok

Városnézés Miskolcon igen nem

Esti fürdőzés a barlangfürdőben igen nem

Érkezésem módja és időpontja (kérem bekarikázni!)

vonat autóbusz gépkocsi 2008. június napóra

A fenti igényemnek megfelelő postautalványt szíveskedjenek számomra megküldeni. A jelzett összeget legkésőbb 2008. június 10-ig befizetem, vagy átutalom:

OTP Bank 11734004-15472920-10010000 számlaszámra.

A befizetés módja:	Csekken	igen	nem
	Átutalással	igen	nem

A számlát a következő névre, címre kérem kiállítani:

Teljes összegben:

Bontott számlát kérek, az alábbiak szerint:

Aláírással tudomásul veszem, hogy a jelentkezés visszaigazolása fizetési kötelezettséget jelent.

A megrendelt szállás, étkezés, illetve fakultatív program térítésmentes lemondása legkésőbb 2008. június 10-ig, keddig lehetséges.

Dátum:

aláírás

CONTENTS

Dear Reader! (<i>Rosta, Katalin – Mezeiné Isépy, Mária</i>)	1
ORIGINAL PUBLICATIONS	
<i>Kulmann, Lajos – Tróznai, Tibor – Paulik, Edit – Mrs.Varga Molnár Márta:</i> Developing Assessment for Quality of Life of Persons with Disability	2
<i>Erdélyi, Andrea:</i> Augmentative Communication (AAc), as one of the Youngest Discipline of the Communication Sciences	14
<i>Bombolya, Mónika:</i> Assessment of Active Vocabulary with School-aged Hearing Impaired Children	28
<i>Deszpot, Gabriella:</i> Opportunities Given by Art Education for Educational and Social Inclusion of Persons “Differing Specifically”– further thinking of a research	38
WORKSHOP	
<i>Wagner, Kinga – Bozori, Gabriella:</i> The Hungarian Association of Hypo Therapy is 10 years old	51
BOOKS AND NEWS	
Gósy, Mária (ed.): Speech Perception and Comprehension Disorders in the Development of Mother Tongue (<i>Bata, Sarolta</i>)	57
Márkus, Attila: Numbers, Numeration and Counting Disorders (<i>Schuchné Rumpfi, Henriette</i>)	60
Tuning Therapy: Crooning – Remedial Melodies I. Katalin Szvorák’s new disk (<i>Alkonyi, Mária</i>)	61
OBSERVER (<i>Hatos, Gyula</i>)	62
IN MEMORIAM	
Illésfalvi, Béla (<i>Mihalovics, Jenő</i>)	66
COURSES	
GMP Diagnostics and Therapy of Speech Perception	68
Further educational courses for teachers in “Kossuth” Club	69
NEWS, INFORMATIONS (<i>Mezeiné Isépy, Mária – Horváth, Emília – Juhász, Ágnes</i>)	71
GREETINGS	72

TARTALOM

Kedves Olvasó! (<i>Rosta Katalin, Mezeiné Isépy Mária</i>)	1
EREDETI KÖZLEMÉNYEK	
<i>Kulmann Lajos, Tróznai Tibor, Paulik Edit, Vargáné Molnár Márta:</i> Fogyatékossgal élő emberek életminőség vizsgálatának fejlesztése	2
<i>Erdélyi Andrea:</i> Az augmentatív kommunikáció (AAk), mint a kommunikáció tudományok egyik legifjabb részdiszciplinája	14
<i>Bombolya Mónika:</i> A tanköteles hallássérült gyermekek aktív szókincsének vizsgálata	28
<i>Deszpot Gabriella:</i> A művészetpedagógia lehetőségei a „különlegesen különbözők” iskolai és társadalmi befogadásában – egy kutatás továbbgondolása	38
A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL	
<i>Wagner Kinga – Bozori Gabriella:</i> 10 éves a Magyar Lovasterápia Szövetség	51
KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK	
Gósy Mária (szerk.): Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv elsajátításában (<i>Bata Sarolta</i>)	57
Márkus Attila: Számok, számolás, számolászavarok (<i>Schuchné Rumpli Henriette</i>)	60
Dallamterápia: Dúdolás – gyógyító dallamok I. Szvorák Katalin új lemeze (<i>Alkonyi Mária</i>)	61
FIGYELŐ (<i>Hatos Gyula</i>)	62
IN MEMORIAM	
Illésfalvi Béla (<i>Mihalovics Jenő</i>)	66
TANFOLYAM	
GMP beszédpercepciók diagnosztika és terápia	68
Pedagógus-továbbképző tanfolyamok a Kossuth Klubban	69
HÍREK, INFORMÁCIÓK (<i>Mezeiné Isépy Mária, Horváth Emília, Juhász Ágnes</i>)	71
KÖSZÖNTÉS	72