Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének Folyóirata

2008 – XXXVI. évfolyam

2

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. április–június

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, Ecseri út 3. Tel: 358-5500

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletága
1008 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440
További információ: 06 80/444-444;

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

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

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Szent János Kórház

A gyermekkori diszfónia
Elmélet és gyakorlat

DR. BALÁZS BOGLÁRKA

Az embert az emeli ki a legfejlettebb állatok közül, hogy gondolatait ki tudja fejezni, tehát beszélni tud. Az emberek a nap nagy részét beszéddel töltik el, akár gyermekek, akár felnőttek. Rekedtség esetén sem munkájukat, sem tanulmányaikat nem tudják megfelelően végezni.

A beszéd gondolataink kifejezésének eszköze. Érthető, hogy a civilizált társadalomban az interperszonális kapcsolatok beszéd nélkül nem alakulhatnak megfelelően.

Az elmúlt évtizedekben a pszichoszomatikus megbetegedések száma ugrásszerűen megnőtt. Ezekben a betegségekben a kiváltó ok a kérgi folyamatok megbomlott egyensúlya.

A fonáció az egyén személyiségkivetítésének egyik módja, így természetes, hogy a neurózis a hangképzés zavarában is megnyilvánulhat.

Nem hanyagolható el a környezetszennyezés sem, a poros, piszkos, füstös városi levegő, de a speciális környezeti ártalom, a zajhatás sem. A városi zaj az ember idegrendszerének megterhelése mellett a beszédre is hat. Az állandó háttérzaj hatására az emberek beszédviselkedése megváltozik, lényegesen nagyobb energiával és helytelen beszédtechnikával beszélnek.

A gyermekek bölcsődés koruktól megszokják, hogy a közösség zaját túl kell kiabálniuk ahhoz, hogy megértessék magukat.

A poros, száraz környezeti levegő hatására a légúti nyálkahártyán bekoncentrálódott nyák található, amely az egyén torkában kaparó fájdalmat és idegentest érzést okoz.

A száraz torkú felnőtt vagy gyermek rászokik a torokköszörülésre. A krákogás a hang tisztaságát rendkívüli mértékben rontja. A hangszalagok hátsó harmadának rendszeres és erőszakos összedörzsölése a hangszalagzáró izmok kifárasztásához és megnyúlásához vezet.

De mi is a rekedtség, a raucedo?

A rekedtség a hang tisztaságának zavara. A hangszalagrezgés által képződött tiszta zöngehanghoz zörejelemek társulnak.

A zörejelemek a hangképzés folyamatának periodicitási zavara miatt keletkeznek.

A periodicitási zavarnak, tehát a nem harmonikus rezgéskép kialakulásának két alapvető oka van: a hangszalagrezgés zavara és az áramló levegő turbulenciája.

A rekedtség vizsgálata

A rekedtség vizsgálata a szokásos fül-orr-gégészeti vizsgálaton kívül stroboszkópiával, glottográfiával és hangszínképelemzéssel történik.

A rekedtség a hang tisztaságának zavara. Létrejöhet akár 1-2 óra alatt is, de viszonylag hamar elmúlik. A 3 hét után is megmaradt rekedtség után mindenképpen gégeorvosi vizsgálat szükséges a tényleges betegség megállapítása céljából.

A gégészeti vizsgálatkor rendkívül érdekes megfigyelni azt, hogy a rekedtség foka és a beteg gégéjének állapota nem mindig felel meg egymásnak!

Sokszor súlyosan beteg gége mellett is viszonylag jó a hang, máskor szinte egészséges hangszalagokkal sem tud a beteg tiszta hangot képezni. A magyarázatot abban találjuk, hogy a fokozatosan kifejlődött szervi elváltozással a beteg megtanul együtt élni, tehát változtat a hangképzési technikáján, amíg csak tud. Az ép gége melletti rossz hang a funkcionális hangképzési zavarok jellemzője.

A funkcionális hangképzési zavarok jellemzői:

– a hang rekedt
– a légvezetés rossz
– a nyakizomzat görcsös, erőltetett
– a hangmagasság nem megfelelő
– a hangerő csökkent
– a hangtartás megrövidült
– a hangindítás kóros
– a beteg krákog, harákol és a torkában lévő gombócra panaszkodik

Tehát a rekedtség csak egy része a diszfóniának és csak a képzett hang minőségét jellemzi, a hangképzési technikát nem!

A juvenilis diszfónia

A hangképzés funkcionális rendellenessége a hangképző szerv működésének neuro-muszkuláris zavarával magyarázható. A gége teljesítőképessége nem felel meg a vele szemben támasztott kívánalmaknak. Az impulzív, egész nap

kiabáló gyermek gégéje nem bírja a megterhelést és ez erőltetett hangképzéshez, a hangszalag megvastagodáshoz, a hangszalagcsomók kialakulásához és általában hangmélyüléshez vezet.
A funkcionális zavart okozó egyéb tényezők:
– fejlődési rendellenességek
– a hangképzés automatizmusának zavarai
– általános megbetegedések
– a hangképzőszerv gyulladásos megbetegedései
– külső neurotizáló tényezők
– a hallászavar okozta ellenőrzés hiánya
– a zaj hatása a hangképzésre
A gyermekkori diszfónia kiváltó okai:
– mások helytelen hangképzésének utánzása
– a gyermek hangfejlődésének hiányos ellenőrzése és irányítása
– a gyermek kiabálásra való hajlama

Vizsgálati javaslat diszfóniás gyermekhez
A fül-orr-gégészeti lelet megtekintése:
– ép gége
– kissé vaskos hangszalagok, rossz hangszalagzárás
– hangszalagcsomók
Mindenképpen audiometriás vizsgálat is szükséges a hallászavar kiszűrésére.
A vizsgálatot mindig a gyermekkel való beszélgetés jelenti, ezalatt megfigyeljük, hogy:
– milyen a légzés
– milyen a nyakizomzat
– milyen a hangmagasság
– milyen a hangerő
A finomabb vizsgálathoz megkérjük a gyermeket, hogy számoljon egytől tízig, majd próbáljon egy egyvonalas C hangot utánozni.
Ezekből megállapítható, hogy:
– milyen a zenei hallása
– hogy kooperál
– tud-e egyáltalán tiszta hangot képezni
– tudja-e és akarja-e a hangját változtatni, javítani

A gyermekkori diszfónia kezelése
A kezelést hetente egyszer félórában végezzük, mindig szülő jelenlétében. Lehetőleg az a szülő jöjjön el a gyermekkel a foglalkozásra, aki otthon gyakorol vele, hiszen csak tőlünk tanulva tudja a gyermek hibáit kijavítani.

Értessük meg a szülővel, hogy a gyermek hangja akkor javul meg, ha ők otthon minden nap 10-12 percet gyakorolnak velük.

5 évesnél fiatalabb gyermek még nem tudja kielégítően végezni az összetett gyakorlatokat és fél év után már megunja a hangterápiát. Így iskolakezdés előtti tanévkezdés a legmegfelelőbb idő a hanggyakorlatok megkezdéséhez.

A hanggyakorlatok előtt megmagyarázzuk a gyermeknek, hogy milyen hibákat kell kijavítania ahhoz, hogy hangjának rekedtsége megszűnjön.
Megtanítjuk és ellenőrizzük:
– az állkapocs ellazított mozgását
– a pontos artikulációt
– a lágy hangindítást
– a nyakizomzat lazaságát
– a gégeváz túlzott mozgásainak csökkentését
– a helyes légzést
– a hasizomzat természetes mozgását, a vállak emelésének elmaradását
– a hang megfelelő magasságát
– a hang tisztaságát és csengő jellegét

Légzőgyakorlatok
A lazító és légzőgyakorlatokkal kezdünk. Kezünkkel ellenőrizzük a helyes mozgást.

A légzőgyakorlatok után rátérünk a zümmögő, majd a zöngés hangok képzésére. Pubertás előtt a gyermekek beszédhangmagassága gyakorlatilag egyforma az egyvonalas c -260 Hz magasságú.

A helyes beszédhangmagasság
A helyes *beszédhangmagasság* kialakításához egyszerű szövegeket használunk, számokat, a hét napjait és a hónapok neveit. Ilyenkor nemcsak a beszédhang beállítását, de a helyes levegőfelhasználást és a lágy hangindítás megtanítását is gyakoroljuk.

A helyes hangosítás
A helyes beszédhangmagasság használatának rögzítése után megtanítjuk a helyes hangosítást. Ugyanazokat a szövegmintákat alkalmazzuk, mint eddig, de hangosítva és halkítva, figyelve arra, hogy a hang magasságát ne változtassuk! A gyermekek nagyon szeretik a törpék és a hét vezér neveit is.

A beszéd dallamának kialakítása
Megfelelő hangosítás után rátérünk a beszéd dallamának kialakítására. Szintén az eddig használt számokat és szavakat alkalmazzuk, de úgy, hogy kérdezünk és felelünk velük. Ilyenkor már nagyon jól alkalmazhatók egyszerű

mondókák és gyermekversek is. A szépen kialakított beszéddallamhoz már kapcsolhatjuk a beszéd közben szükséges hangerősítéseket is.

A spontán beszéd

A legnagyobb feladatot a spontán beszédben alkalmazott helyes hangképzési technika jelenti. Ezért a gyakorlatok befejező fázisában több beszélgetést kezdeményezünk. Megfigyelhetjük, hogy a javulás a gépiesen mondott felsorolásban kezdődik és utoljára a spontán beszédben mutatkozik meg.

A hanggyakorlatok egyben pszichoterápiának is számítanak. A gyermeknek és a szülőnek éreznie kell, hogy érdeklődünk panaszaik iránt, megértjük és rendbehozzuk azokat. A rendszeres találkozás szinte baráti viszonyt alakít ki, ezáltal feloldja a feszültségeket.

A gyermekkori diszfónia kezelésének eredményei néha igen jók, máskor azonban csak javulásra és nem gyógyulásra számíthatunk. Legtöbbször a szülők nem igazi partnerek, ilyenkor a kezelésben és a súlyos, rögzült tüneteknek nincs idejük a megszűnésre. A gyógyulás feltétele a hanggyakorlatok korai elkezdése még a másodlagos tünetek kialakulása előtt, a rendszeres gyakorlás és a bizalom a tanár és tanítvány között.

Irodalom

Archiv für Ohren-, Nasen und Kehlkopfheilkunde. Band 227. Heft 1-2 1980.

BALÁZS BOGLÁRKA – GÓSY MÁRIA: *Környezetünk hangjelenségeinek hatása a beszédre.* Fül-orr-gégegyógyászat 34. 145-150, 1988.

BALÁZS BOGLÁRKA: *A rekedtség kérdése a mindennapi foniátriai és logopédiai gyakorlatban.* Kongresszusi referátum. 1988 Szombathely.

BALÁZS BOGLÁRKA: *A rekedtség jelentősége, diagnosztizálása és kezelése.* Háziorvosi Továbbképző Szemle XI.9. 941-945, 2006.

FRINT TIBOR – SURJÁN LÁSZLÓ: *A hangképzés és zavarai.* Beszédzavarok. Medicina Könyvkiadó, Budapest 1982.

GÓSY MÁRIA: *Fonetika, a beszéd tudománya.* Osiris Kiadó, Budapest 2004.

HIRSCHBERG JENŐ – SZABÓ SZILVIA: *A gyermekkori dysphoniák.* Gyógypedagógia, 10. 167-172. 1965.

JÜRGEN WENDLER – WOLFRAM SEIDNER: *Lehrbuch der Phoniatrie.* VEB Georg Thieme, Lepzig 1987.

PATAKI LÁSZLÓ: *A gyermekkori disphonia kérdése a beszéd- és mentálhigiéné szempontjából.* In: Beszéd- és mentálhigiéné. 99-115. 1985.

1 ELTE GYFK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet
2 ELTE GYOSZI Gyakorló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
3 ELTE GYFK Fonetikai és Logopédiai Tanszék, Budapest
4 BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

A kognitív funkciók megismerésének szerepe a nyelvfejlődési zavar diagnosztikájában

MÉSZÁROS ANDREA[1,2] és KAS BENCE[3,4]

1. Bevezetés

A nyelv elsajátításának rendkívül összetett folyamatát a mai napig sem sikerült teljes mértékben megértenünk. A legtöbb gyermek születése pillanatában veleszületetten hordozza a beszédelsajátítását lehetővé tevő adottságokat, így potenciális nyelvhasználónak tekinthető. A lehetőségek realizálódása az egyén szintjén mindig a fejlődő neurológiai struktúrák és funkciók, ill. a környezeti tényezők interakciójának eredőjében bontakozik ki. A gyermekek túlnyomó többsége pusztán a környezeti ingereknek való „kitettség", a beszélő környezettel való interakció, a tapasztalatszerzés révén minden egyéb speciális segítség, tanítás nélkül kompetens nyelvhasználóvá válik. Ugyanakkor bizonyos gyerekek esetében az egyébként látszólag normális kognitív, érzékszervi, pszichés, szociális tényezők ellenére a beszéd elsajátítása aránytalanul megnehezül, a folyamat akadályozottá válik.

A nyelvi fejlődés zavarának kapcsán alapvető kérdésként merül fel az, hogy az elsődlegesen a nyelvi rendszert érintő tünetek, ill. az azok alapját képező mechanizmusok vajon kizárólag a nyelvi működéshez kötődnek, vagy pedig azok kialakulásában nyelven kívüli kognitív funkciók is közrejátszanak. Röviden: a fejlődéses nyelvi zavar sajátosan a nyelvre érvényes sérülés (magyarázatához tehát tisztán nyelvi elméletek szükségesek és elégségesek) vagy pedig a hiányosan szerveződő kognitív és nyelvi folyamatok

együtthatásának eredményeképpen alakul ki (azaz nem moduláris, kognitív elméletek segítségével értelmezhető).

Ebben a cikkben a kognitív funkciók megismerésének fontosságát szeretnénk hangsúlyozni a nyelvfejlődési zavar diagnosztikájában. Először is megadjuk a nyelvfejlődési zavar definícióját és diagnosztikus kritériumait, amelynek során szó lesz az érintett populáció lehatárolásának nehézségeiről is. Ezután a nyelvfejlődési zavarral együtt járó különféle kognitív funkciózavarok típusait foglaljuk össze, majd az egyes kognitív részképességzavarok és a nyelvi teljesítmény összefüggéseit taglaljuk.

2. A nyelvfejlődési zavar komplex diagnosztikája

2.1. Definíciók

A nyelvfejlődési zavar definíciójának kizáró kritériumokra épülő prototípusát 1964-ben Benton alkotta meg. A nyelvi zavar lényegi eleme ezen meghatározásnak megfelelően az, hogy a nyelvelsajátítás terén megmutatkozó nehézségek nem tulajdoníthatók hallássérülés, mentális retardáció, neuromotoros diszfunkció, környezeti depriváció, autizmus vagy emocionális zavar következményeinek (PAUL, 1992). Ez a fajta definíció nem részletezi a nyelvelsajátítás terén megmutatkozó nehézséget, azok jellegével kapcsolatban nem tartalmaz támpontokat. Bár a problémakör megjelölésére az elmúlt évtizedekben számtalan terminus látott napvilágot (vö. GEREBENNÉ, 2007), a definíció szintjén jelentős változás nem következett be. A specifikus nyelvi zavar (specific language impairment, SLI) elnevezést használó mai kutatások döntő többsége a klasszikus felépítésű definíció hagyományait viszi tovább, amelyben a nyelvelsajátítás folyamán megmutatkozó akadályok látszólagos indokolatlanságára, ismeretlen eredetére helyeződik hangsúly (pl. BISHOP, 1998). Stromswold meghatározásában a specifikus nyelvi zavar kategóriájába azok a gyerekek sorolhatók, „akiknél a beszédértés és -produkció területén tapasztalt jelentős hiányosságok nem magyarázhatóak hallásproblémával, értelmi sérüléssel, motoros deficittel, neurológiai vagy pszichiátriai zavarral, ill. a nyelvi tapasztalatok hiányával" (STROMSWOLD, 1999, 370. old.). A jelenség beazonosítását szolgáló legtöbb leírás ezen felül a beszédfejlődés megkésettségére, különösen az első szavak késői megjelenésére vonatkozó megállapítást tartalmaz. Mint azt többek között Csépe (2003) kiemeli, hogy az SLI elnevezés a kommunikáció zavarainak egy relatív széles tartományára vonatkozik. Az érintett populáció a tüneti kép szempontjából egy kontinuum mentén rendezhető el.

A hazai gyógypedagógiai-pszichológiai szakirodalomban a nyelvi tüneteket előtérbe helyező meghatározás honosodott meg. Gerebenné (1995a) meghatározásában a fejlődési diszfázia az expresszív, receptív, integratív beszéd időbeli és strukturális zavara, amely egyszerre több nyelvi (fonológiai, morfológiai, szintaktikai és lexikai, szemantikai) szintre kiterjedő, különböző kombinációjú és súlyosságú tünetekben mutatkozik meg. „A beszédfejlődési zavar fő jellemzője a szó és mondatalkotás feltűnő hiánya, alacsony szintje, szómondatok, gyermeknyelvi szavak, töredékek használata, a nyelvi szabályok lassú elsajátítása, amely a nyelven kívüli képességek, a részképességek halmozott zavaraival társul" (GEREBENNÉ, 1995a, 16. old.). Az idézett meghatározás záró szakasza a jelenség természetére vonatkozóan lényeges megállapítást tartalmaz, mely szerint Gerebenné a diszfáziát komplex nyelvi-kognitív zavarnak tekinti.

Paul (1992) a definíció kapcsán egy további lényeges szempontra, nevezetesen a szociális-emocionális aspektusra hívja fel a figyelmet. A beszédfejlődési zavar nem jár együtt a szociális motiváció érintettségével, így ezek a gyermekek törekszenek arra, hogy másokkal kommunikáljanak, interakciót alakítsanak ki. Ezzel párhuzamosan ugyanakkor kognitív adottságaik révén képesek felismerni és felmérni azt, hogy ők különböznek társaiktól. Mindez együttesen komoly frusztrációt, szorongást kelt a gyerekekben, amely hosszú távon következményes magatartási, emocionális zavarok táptalajává válhat.

2.2. A diagnosztikus kritériumok

Általános a konszenzus a tekintetben, hogy az SLI vezető tünete a nyelvi sérülés, amely minden egyéb, nonverbális területen potenciálisan megnyilvánuló probléma mértékét aránytalanul felülmúlja. Az egyénekre jellemző tüneti kép nagyfokú heterogenitása mellett közös vonásként megállapítható, hogy a beszédfejlődés folyamán a közlési szándék és a nyelvi formák alkalmazásának színvonala között jelentős különbség áll fent. Ez az eltérés hároméves korra felhívó jellegűvé, az ezt követő szakaszokban pedig egyre feltűnőbbé, a környezet számára egyre aggasztóbbá válik (GEREBENNÉ, 1995a).

A legtöbb szerző abban is egyetért, hogy az SLI megjelölés nem alkalmazható azokra az esetekre, amelyekben valamilyen neurológiai károsodás / megbetegedés igazolható, ill. a fejlődés globális késése, autisztikus spektrumzavar, vagy számottevő hallászcsökkenés diagnosztizálható. A definíciók többnyire a nonverbális kognitív funkciók és a nyelvi teljesítmények közti diszkrepanciára támaszkodnak, noha a szakemberek álláspontja

továbbra sem egységes ezen eltérés meghatározását és mérésének módját illetően.

A legszélesebb körben használt diagnosztikus rendszer, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO-10, 1998) a beszédfejlődési zavar esetén a normál nyelvi teljesítménytől, ill. a nonverbális képességektől való negatív irányú eltérés mértékét statisztikai alapon, standard deviációban kifejezve határozza meg. A kritériumok leírásakor hasonló megoldást alkalmaz Tomblin, Records és Zhang (1996), amikor a specifikus nyelvi sérülést normál intelligencia mellett (performációs IQ>85) kialakuló, a verbális kompetenciák átlagtól 1,25 SD-t (10. percentilist) meghaladó elmaradásaként definiálja. Tomblin és munktársai szerint az -1,25 SD azt a határvonalat képviseli, amelytől a klinikai gyakorlatban az SLI fennállására vonatkozóan a beszédterapeuták ítéletei következetesen megegyeznek.

A specifikus nyelvi zavar-diagnózis kimondásához szükséges, a gyakorlatban általánosan érvényesülő kritériumokat Leonard (1998) nyomán az *1. táblázat* tartalmazza. A szempontsorból kitűnik, hogy az SLI kritériumrendszere sokkal inkább a kizáró tényezők egzakt megadására, semmint a kategóriába tartozás alapját adó nyelvi eltérés precíz meghatározására épül. Stromswold (1999) ezzel kapcsolatban megjegyzi, hogy épp az SLI-diagnózis kirekesztő jellege eredményezi azt, hogy végeredményben – az adott kutató által aktuálisan alkalmazott válogatási szempont függvényében – a nyelvi eltérések tekintetében rendkívül különböző gyerekek sorolódnak e kategória alá. Ez a fajta csoportheterogenitás pedig jelentős eltérésekhez vezet a témában folytatott viselkedéses és neurológiai kutatások eredményei között, s talán ennek köszönhetően nem sikerül az SLI etiológiai hátterét tisztázni.

Bishop (1997) ismerteti a Stark és Tallal által kifejlesztett, majd a kutatók körében előszeretettel alkalmazott kritériumokat. A szerzőpáros a szokásos, Leonard (1998) által közölt kizáró körülmények mellett a nyelvi képességek SLI-ra jellemző sajátosságait is megadja, méghozzá a nyelvi tesztekben elért, életkorban kifejezett teljesítmény biológiai korhoz viszonyított elmaradásának számszerű kifejezésével (2. táblázat). Ez a fajta metrikus mutatókon nyugvó meghatározás mindenekelőtt a kutatómunka során bizonyul hasznosnak, mivel objektív támpontokat nyújt a verbális képességek szempontjából is homogén minta kialakításhoz. Széleskörű adaptálását ugyanakkor korlátozza, hogy a megjelölt teszteljárások csak meghatározott kulturális-nyelvi közegre érvényesek, azokkal ekvivalens, különböző verbális korok kifejezését lehetővé tevő próbák nem állnak minden nyelv (így a magyar) esetében rendelkezésre.

1. táblázat. A specifikus nyelvi zavar diagnosztikus kritériumainak összefoglalása (LEONARD, 1998, 10.)

FAKTOR	KRITÉRIUM
Nyelvi képességek	A nyelvi tesztben elért pontszám -1,25 vagy nagyobb standard deviációja, a szociális leértékelődés veszélye
	Kizáró megszorítások
Nonverbális IQ	A performációs IQ 85 vagy afölötti értéke
Hallás	A hagyományosan alkalmazott szűrőeljárások nem jeleznek eltérést
Lefolyásban lévő középfülgyulladás	Nincs akut epizód
Neurológiai diszfunkció	Rohambetegség, cerebral paresis, agyi lézió nem igazolható; nincs gyógyszeres (antiepileptikum) befolyásoltság
Beszédszervek anatómiai állapota	Nincs strukturális elváltozás
Beszédszervek funkcionális állapota	Az életkornak megfelelő szűrőeljárások eltérést nem jeleznek
Fizikai és szociális interakció	A reciprok szociális interakció sérülésére utaló tünetek és a tevékenységtől való elzárkózás jelei hiányoznak

2. *táblázat*. Az SLI beszéd, ill. nyelvi teljesítményre vonatkozó kritériumai Stark és Tallal szerint (BISHOP, 1997, 26.)

A FEJLETTSÉG MUTATÓI (A MUTATÓK SZÁMÍTÁSÁNAK ALAPJA)	AZ EGYES MUTATÓK SLI-RA JELLEMZŐ ELTÉRÉSEI
Artikulációs kor (Templin-Darely Test, 1960)	az expresszív nyelvi korhoz viszonyítva legfeljebb 6 hónapos elmaradást mutat
Olvasási kor	7 éves kortól, a nyelvi korhoz viszonyítva legfeljebb 6 hónapos elmaradást mutat
Receptív nyelvi kor (A következő tesztekben elért életkor-ekvivalens értékek átlaga: Test of Auditory Comprehension of Language, Carow, 1975; Token Test, De Renzi & Vignolo, 1962; Auditory Reception and Auditory Association subtests of Illinois Test of Psyholinguistic Abilities, Kirk, McCarthy & Kirk, 1968)	a kronológiai korhoz / performációs mentális korhoz viszonyítva legalább 6 hónapos elmaradást mutat
Expresszív nyelvi kor (A következő tesztekben elért életkor-ekvivalens értékek átlaga: Expressive Portion of the Northwestern Syntax Screening Test, Lee, 1971; Vocabulary subtest of Wechsler IQ; Grammatic Closure subtest of Illinois Test of Psyholinguistic Abilities, Kirk, McCarthy & Kirk, 1968; Developmental Syntax Screening Test, Lee, 1974)	a kronológiai korhoz / performációs mentális korhoz viszonyítva legalább 12 hónapos elmaradást mutat
Nyelvi kor (Az expresszív nyelvi kor és a receptív nyelvi kor átlaga)	a kronológiai korhoz / performációs mentális korhoz viszonyítva legalább 12 hónapos elmaradást mutat

2.3. A kritériumok alkalmazásának problémái, az érintettek körének lehatárolásának nehézségei

A specifikus nyelvi zavar diagnosztikus kategóriaként történő alkalmazhatóságát a kritikusok leginkább éppen a 'specifikus' kitétel miatt vitatják, ugyanis az e címkével ellátott esetekben a megfigyelt eltérések gyakran nem tekinthetők egyértelműen a nyelvre nézve sajátosnak. Noha ezeknél a gyermekeknél a nyelvi teljesítmények terén a legnyilvánvalóbbak az eltérések, ezekhez gyakran párosul kognitív, motoros, ill. figyelmi probléma. A jelenség téves észlelésének magyarázata lehet például az is, hogy a nyelv az a funkció, amely leginkább érzékeny a háttérben meghúzódó sérülésekre, vagy talán a klinikumban a beszéd szintjén fellépő anomáliák egyéb eltéréseknél felhívóbb jellegűek. Bishop (1997) több szempontból is megkérdőjelezi a tisztán statisztikai alapú, a normalitáselvet szigorúan érvényesítő megközelítések helytállóságát. Bevett gyakorlat, hogy a beszédtünetek szempontjából SLI-csoportnak a nyelvi tesztekben leggyengébben teljesítő alsó 3%-ot (esetleg 10%-ot) tekintik. A kritériumszint ezen előzetesen rögzített értéke azonban azt a téves látszatot kelti, mintha a jelenség prevalenciája életkortól, környezeti tényezőktől (ún. kulturális, gazdasági, nyelvi sajátosságok) függetlenül változatlan lenne. Ráadásul a fejlődési zavarok előfordulási gyakorisága az életkor előrehaladtával csökkenő tendenciát mutat. A statikusság illúziójának kiküszöbölésére alapvetően kétféle megoldás született. Az egyik alternatíva szerint a definíciónak nem statisztikai értelemben vett „abnormalitásra" kell épülnie, hanem e helyett azokat a tevékenységköröket kell számba vennie, amelyek működése a zavar következtében akadályozottá válik. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) az eltéréseket nem pusztán statisztikai alapon határozza meg, hanem külön szempontként megjeleníti a nyelvi zavarral összekapcsolódó, funkciószintű sérüléseket mutató területeket (iskolai vagy foglalkozásbeli teljesítmények, szociális kommunikáció) is. Egy másfajta módosítást vezet be Stark és Tallal (id. BISHOP, 1997) az SLI kritériumainak felsorolásakor (ld. 2. táblázat). A szerzők a nyelvi fejlettség mérőszámaként a nyelvi kort használják, amely a standard pontokban megadott receptív és expresszív beszédteljesítmény átlagának életkor-ekvivalens formában kifejezett értéke. Meghatározásukban a specifikus nyelvi sérülés esetén a nyelvi kor legkevesebb 12 hónapos elmaradást mutat a kronológiai korhoz vagy a performációs próbákban mért mentális korhoz viszonyítva. A nyelvi kor és az életkor közti különbség értelmezéséhez ugyanakkor számításba kell venni az alkalmazott vizsgálóeljárás két jellemzőjét: (i) az adott teszt átlagpontszámainak az életkor függvényében mutatott változását, (ii) a tesztben

elérhető pontszámoknak az adott életkorra jellemző varianciáját. A legtöbb tesztben az életkor és az átlagérték, ill. a variancia közti összefüggés nem állandó, ennek következtében – a beszédfejlődés dinamikáját figyelembe véve – egy adott teszten belül sem értelmezhető egységesen a kronológiai kor és a nyelvi kor közti különbség jelentősége. Például egy 2 éves elmaradás mást jelent kisgyermekkorban, és mást jelent serdülő korosztály esetében. A pontértékek életkor szerinti varianciája rendszerint tesztenként más és más, megnehezítve ezáltal a különböző eljárásokkal számított értékek összehasonlítását. Mindezek alapján Stark és Tallal általános érvényűnek tekintett, a nyelvi kor min. 12 hónapnyi elmaradásra vonatkozó kitételét az életkor és az alkalmazott mérőeszköz sajátosságai korlátozzák. A különbségelvű megközelítésekkel szemben Bishop (1997) egy további kritikát is megfogalmaz, mely szerint a verbális–nonverbális teljesítmények közti diszkrepancia mérése csekély reliabilitással bír. A meghatározások rendszerint nem adják meg egyértelműen, hogy mely tesztekkel mérve, milyen mértékű eltérés tekinthető az SLI-ra vonatkozóan jelentősnek. Cole, Dale és Mills (id. BISHOP, 1997) rámutat arra, hogy ugyanannál a gyereknél a verbális-nonverbális diszkrepancia különböző időpontokban vizsgálva, különösen eltérő eljárásokat alkalmazva szélsőségesen változhat. A diszkrepancia kritériummal kapcsolatos további problémára világított rá Aram, Hack, Hawkins, Weissman és Borawski-Clark tanulmánya, amelynek adatai szerint az átlagosan fejlődő gyerekek több mint 18%-nál szintén kimutatható a 15 standard pontnyi eltérés, azzal a különbséggel, hogy esetükben az átlagos verbális IQ értékekhez átlag feletti nonverbális IQ társul (LEONARD, 1998).

A gyakorlatban a nonverbális IQ mérésére gyakran vizuospaciális képességekre épülő teszteket használnak (pl. Mozaik-próba). Ugyanakkor a specifikus nyelvi zavar kritériumainak eleget tevő gyerekek között nagy számban találunk olyanokat, akiknél a téri-vizuális képesség érintettsége szintén kimutatható. Ezen túlmenően a legszélesebb körben alkalmazott Wechsler-típusú intelligenciamérő eljárás (pl. Magyarországon MAWGYI-R, ill. WISC-IV) performációs próbái közül többnél (pl. Képrendezés, Szám-jel próba, Képkiegészítés) egyértelműen kimutatható a nyílt verbális mediáció facilitáló hatása, így ezek megoldását a nyelvi sérülés hátrányosan befolyásolhatja. A klinikai gyakorlatban az SLI tüneteit mutató gyerekek vizsgálatára nonverbális tesztek is használatosak (pl. Raven). Emellett a vizsgálati protokollba gyakran átvételre kerülnek eredetileg hallássérültek számára kifejlesztett, halló gyermekekre külön normaértékkel rendelkező eljárások (pl. Hiskey-Nebraska Tanulási Alkalmassági Teszt, Snijders-Oomen Nonverbális Intelligenciateszt, Leiter Nemzetközi Performációs Skála) is, mivel ezek pantomimikai eszközök használatával minimalizálják a verbalitás

szerepét. Az SLI-koncepció implicit módon magába foglalja azt a nézetet, mely szerint az általános fejlődési késés minőségileg, az okok és a prognózis szempontjából is eltér a szelektív nyelvi károsodást mutató esetektől. A leginkább elterjedt definíciók ennek alapján szigorú kritériumokat alkalmaznak, s kizáró tényezőként kezelik a 85 alatti performációs IQ-értéket. Számos kutató ugyanakkor engedékenyebb meghatározással dolgozik, amikor választóvonalnak a nonverbális intelligenciateszt alapján számított IQ 80-as értéket tekinti. Az intelligenciaszintre vonatkozó normalitáselv betartását – hasonlóan a hallásállapotra, a neurológiai és pszichés státuszra, a környezeti feltételekre vonatkozó kitételekhez – elsősorban kutatásmódszertani megfontolások motiválják. A diagnosztikus kritériumok fellazítása etiológiai és tüneti szempontból igen heterogén vizsgálati mintát eredményezne, megnehezítve ezáltal a háttértényezők kontroll alatt tartását, az összefüggések értelmezését, s voltaképpen magát a „specifikusság" tényét tennék erősen vitathatóvá. Természetesen klinikai szempontból (vagyis annak eldöntésére, hogy szükséges-e a terápia vagy sem) nem indokolt a szűkítő meghatározás alkalmazása. Az e területen eddig folytatott kutatások azt a feltételezést támasztják alá, mely szerint az IQ a normalitás övezetén belül (melynek alsó határa a 70-es érték) meglepően csekély hatást gyakorol a terápia iránti érzékenységre. Mint azt Fey, Long és Cleave megjegyzi (id. BISHOP, 1997), a nyelvi sérülést mutató alacsony IQ-jú gyerekek a beszédfejlesztés hatását éppen ugyanannyira képesek hasznosítani, mint átlagos IQ-jú társaik.

2.4. A diagnosztikus folyamat megtervezésének elméleti megfontolásai

A diagnosztikus protokoll összeállításának a nyelvelsajátításban szerepet játszó tényezők együttes figyelembevételén kell alapulnia. Megítélésünk szerint ezen tényezők számbavétele elősegíti a nyelvi tünetek és az okok közti összetett kapcsolatrendszer áttekintését, s különösen hasznosnak bizonyul a differenciáldiagnosztikai kérdések szempontjából. Az egyéni esetek megítélésekor a beszédelsajátításban szerepet játszó komponensek fejlődéséről, ill. aktuális állapotukról rendelkezésre álló információk között próbáljuk az összefüggéseket feltárni, azaz az adott probléma értelmezéséhez szintetizáló, integráló szemléletmód szükséges.

A nyelvelsajátítást befolyásoló faktorokat két nagy csoportra szokás osztani. Az ún. külső, környezeti tényezők a nyelvi minta, az input minőségét és mennyiségét határozzák meg. Ezek közül a nyelvi zavarok szempontjából legfontosabb tényezőkként a család szocioökonómiai státuszát (socioeco-

nomical status – SES) és összetételét (testvérek, születési sorrend), illetve a korai, különösen az elő másfél évre jellemző gondozás minőségét (pl. otthoni nevelés vagy bölcsőde) szokták kiemelni. Nittrouer (1996) például jelentős elmaradást mutatott ki alacsony szocioökonómiai státuszú családból származó gyerekeknél a beszédészlelési stratégiák fejlődésében csakúgy, mint a fonológiai tudatosságban és a receptív szókincsben. Az alacsony SES nyelvi fejlődésre gyakorolt hatása közvetett; az ilyen családokra a bernsteini értelemben vett korlátozott kód – szűkebb szókincs, egyszerűbb és rövidebb mondatszerkezetek, magasabb arányú névmáshasználat, zsargonjelleg –, illetve sajátos, főként imperatívuszt használó, rövidre záró kommunikációs stratégiák jellemzők, csakúgy, mint a nevelőotthonban dolgozók gyerekekhez intézett beszédére (LŐRIK, 1985). Modern statisztikai elemzéssel bizonyította a fentieket Raviv és mtsai (2004). Több mint 1000 hároméves gyerek nyelvi képességét, családjuk szocioökonómiai státuszát, illetve anyjuk szülői érzékenységét (maternal sensitivity) vizsgálva azt találták, a SES-faktorok és a nyelvi képesség mutatói között parciális mediátort képeznek a nevelkedés változói, így az anyának a gyerekével szemben mutatott érzékenysége és az otthoni-családi környezet kognitív stimuláló hatása. Azaz, a család anyagi helyzete a gyerek neveltetési környezetének befolyásolása által rontja a hároméves kori nyelvi teljesítményeket: egyrészt gátat szab a kellőképpen sokrétű, stimuláló tapasztalatszerzésnek, másrészt a bizonytalan egzisztenciális körülmények és az ezek okozta stressz olyan anyai viselkedésformákat alakítanak ki, melyek a nyelvi fejlődésre nézve kedvezőtlen érzelmi légkört eredményeznek a gyerek számára. Kiderült az is, hogy ezek a tényezők inkább befolyásolják a receptív, mint az expresszív nyelvi képességet, ami összhangban van más kutatók hasonló vizsgálataival (pl. REZNICK 1997, MURRAY ÉS HORNBAKER 1997).

Azt, hogy a gyermek a rendelkezésre álló nyelvi inputot hogyan tudja kezelni, mit tud abból hasznosítani, az ún. belső faktorok determinálják. A belső tényezők közül a rizikófaktorok feltárását célzó vizsgálatok a nem, a genetika, a pre-, ill. perinatális események (pl. koraszülöttség, alacsony születési súly), a hallásállapot, a beszédmotorium, a tanulási képesség, a neurológiai státusz és az esetlegesen előforduló pszichiátriai problémák szerepére hívják fel a figyelmet (KNIJFF, 2003). Ami a nyelvfejlődési zavar genetikáját illeti, régi megfigyelés a gyógypedagógiában, hogy a beszéd- és nyelvi zavarok családi halmozódást mutatnak, azaz legalábbis a hajlam örökletes lehet. Ezt támasztják alá Kovac és munkatársai (2002) ikerkutatásai, amelyek szerint egypetéjű ikreknél 0.70, kétpetéjűeknél pedig 0.46 a specifikus nyelvi zavar konkordanciája, vagyis annak esélye, hogy ha az egyik gyermeket SLI-osként diagnosztizálták, akkor a másik is érintett.

Stromswold (2000) számos vizsgálatot áttekintő összefoglalója szerint az SLI-os esetek 46%-ban a rokonoknál is volt valamilyen nyelvfejlődési eltérés. Bishop (2001) széles körű vizsgálata, amely az ikertestvérek idővel megszűnt zavarait is számításba veszi, egypetéjű ikreknél a nyelvi zavarok 95 %-os, míg kétpetéjűeknél csak 45 %-os együttjárását mutatta ki.

A felsorolt tényezőkkel kapcsolatos információk begyűjtése a diagnosztikus folyamat során többféle módon (pl. célzott megfigyelés, anamnesztikus adatok kikérdezése, tesztek felvétele), különböző végzettségű szakemberek (pszichológus, gyógypedagógus, orvos) együttműködésével valósulhat meg.

3. A kognitív funkciózavarok mint a nyelvfejlődési zavar oki tényezői

A nyelvfejlődési zavarok nyelven kívüli aspektusai iránti érdeklődés alapvetően két tényezőre vezethető vissza. A vizsgálatok egyik vonulata gyakorlati megfigyelésből táplálkozik. A klinikai szakemberek arról számolnak be, hogy a nyelvi zavart mutató gyerekek gyakran olyan feladatok megoldásában is problémákkal küzdenek, amelyek kevéssé vagy egyáltalán nem kívánnak meg nyelvhasználatot. A nyelvi és a nyelven kívüli deficitek együttes megjelenését többféleképpen interpretálhatjuk. A nonverbális deficitek a nyelvi tünetekért is (részben) felelősek lehetnek, így az SLI-ra jellemző nonverbális sajátosságok tanulmányozása közelebb vihet a nyelvelsajátításban szerepet játszó specifikus kognitív képességek beazonosításához. Az is lehetséges azonban, hogy együttes előfordulásról, semmint ok-okozati viszonyról van szó. Két magasan szervezett rendszer ugyanis egyszerre károsodhat pusztán azért, mert mind a kettő viszonylag sérülékeny, ehhez nem szükségszerű a két rendszer közti szerves összefüggés feltételezése. Ez a kérdéskör már átvezet a következő motivációs tényezőhöz. A kutatások másik vonulata elméleti indíttatású, a nyelvelsajátítás terén folyó kutatásokhoz csatlakozik, amelyben a nyelv és a gondolkodás közti viszony alapvető kérdésként fogalmazódik meg. A nyelvfejlődési zavar tüneteit mutató gyermek nonverbális helyzetekben megmutatkozó jellemzőit elsősorban Piaget nyomdokaiban haladó kutatók helyezik vizsgálatuk középpontjába. Az univerzális-konstruktivista álláspont szerint a nyelvi fejlődésben nem nyelvspecifikus folyamatok zajlanak, annak szintjeit nagyban befolyásolja a kognitív fejlődés (COLE, COLE, 1997; TOMASELLO 2000).

A nyelvfejlődési zavart mutató gyermekekkel végzett kísérleti tanulmányok között sok olyat találunk, amely valamely, az érintettek sajátos problémái szempontjából jelentősnek vélt specifikus részképesség(ek) vizsgálatát célozza meg. Amennyiben egy adott kognitív funkció deficitje a

nyelvfejlődési zavarral küzdő gyermekeknél kimutatható, úgy a kutatók kísérletet tesznek arra, hogy a tüneti képpel összefüggésben annak szerepét megmagyarázzák. A nyelvfejlődési zavar magyarázó modelljei szempontjából a döntő kérdés nem is az, hogy léteznek-e ilyen deficitek, hanem sokkal inkább akörül forog a vita, hogy ezek a kapcsolódó deficitek meg tudják-e magyarázni a nyelvi problémákat (LUKÁCS, 2004). A nyelvfejlődési zavarra kognitív nézőpontból tekintő kutatók azt feltételezik, hogy bizonyos funkciózavarok nem pusztán kísérőjelenségei vagy esetleg következményei a nyelvi deficitnek, hanem annak létrejöttében oki tényezőként szerepelnek. A következőkben röviden összefoglaljuk a nyelvi zavar kapcsán legtöbbet vizsgált kognitív részképességeket, ill. az azokra épülő modelleket.

3.1. A bemenetfeldolgozás általános vagy specifikus zavara

A nyelvi zavarral küzdő gyermekeknél gyakran figyelhetők meg különféle kognitív funkciózavarok. A kognitív elméletek egyik csoportja az SLI hátterében *átfogó jellegű kognitív kapacitásbeli korlátokat* tételez fel, mivel ezek a gyerekek sokféle nyelvi, figyelmi, ill. választásos feladatban gyengébben szerepelnek. Az általános feldolgozási nehézséggel operáló magyarázatokban tulajdonképpen teljesen elvész a specifikus mozzanat a nyelvi zavar természetéből, ráadásul nem igazán képesek az érintett folyamatokat differenciált módon megragadni (LEONARD, 1998; PLÉH, 2003).

A kognitív elméletek közül több is valamilyen specifikus működés deficitjét igyekszik beazonosítani. A legnagyobb hagyománya azoknak az elképzeléseknek van, amelyek szerint bizonyos feldolgozási nehézségek húzódnak meg a nyelvfejlődési zavarra jellemző tünetek hátterében. Egyes szerzők álláspontja szerint ezek a feldolgozási nehézségek a nem nyelvi viselkedés területén is megnyilvánulnak, míg mások inkább a verbális inputhoz kötődő eltéréseket tételeznek fel.

A nyelvfejlődési zavar kapcsán egyik legtöbbet vizsgált terület az *auditív észlelés*. A Paula Tallal nevéhez köthető elmélet a nyelvi tünetekért a gyorsan változó hangsorozatok feldolgozásának zavarát teszi felelőssé. Tallal és Piercy (1995) vizsgálatsorozatot végzett nyelvi zavart mutató gyermekek időrend-feldolgozási képességével kapcsolatban. Olyan eljárást dolgoztak ki, amelyben az észlelés különféle aspektusait egységesen tudták vizsgálni, függetlenül az alkalmazott inger típusától (verbális, nem verbális akusztikus, ill. vizuális). A diszfáziás csoport eredményeit kor, nem és nonverbális intelligenciaszint alapján illesztett kontrollcsoporttal hasonlították össze ún. „ismétléses" (az egyik inger megjelenésekor az 1-es gombot, a másiknál a 2-

es gombot lenyomásával kell válaszolni, miközben azokat egymásután adták, pl. 1, 1; 2, 1; 2, 2) és „ugyanaz-különböző" (ha az ingerpár egyforma az 1-es, ha különböző a 2-es gombot kell választani) technikán alapuló kísérleti helyzetekben. Az auditív feldolgozás vizsgálata során változó magasságú szinuszos hangokat mutattak be és az ingerek közti intervallum hosszát manipulálták. A hangokat fokozatosan egymáshoz közelítve bemérték az összeolvadási küszöböt. Eredményeik szerint a nyelvizavar-csoport teljesítménye mindkét elrendezésben visszaesett, ha az ingerközi intervallum 150 ms-nál rövidebb volt. A csoport teljesítménye javult, amikor az ingerek időtartamát vagy a köztük lévő szünet hosszát megnövelték. A szerzők ez alapján azt a következtetést vonták le, hogy az alapvető problémát az auditív feldolgozás sebessége jelenti, azaz az érintett gyerekek nem képesek pontosan elkülöníteni a gyors ütemben, szukcesszíven adott akusztikus információkat. Tallal és Piercy érvelése szerint a hangingerek feldolgozási zavara általános, azaz nem nyelvspecifikus jellegű. Mégis befolyásolja a beszédészlelést is, mivel megnehezíti a gyors formánsátmenetek közti különbségtételt (pl. felpattanó zárhangok esetében). Az elemi akusztikus feldolgozási zavar így végső soron elégtelen nyelvtani distinkciókhoz vezet. Az elemi akusztikus magyarázatnak egyébként lényeges terápiás konzekvenciái is vannak. Tallal és mtsai kimutatták, hogy lassított akusztikus átmenetekkel való gyakoroltatás jelentős mértékben csökkenti az érintetteknél a grammatikai tüneteket (PLÉH, 2003; CSÉPE, 2003).

Gyakorlati megfigyelések alapján a nyelvi zavart mutató gyerekek *ritmusképessége* gyenge. Cromer (1995) idézi Griffiths beszámolóját, mely szerint az érintett gyermekcsoport komplex nem verbális ritmikus minták reprodukciójában igen gyengén szerepel. Kracke (id. CROMER, 1995) gyakorlati megfigyelései során úgy tapasztalta, hogy amíg a hallássérült gyerekek örömüket lelik a ritmikus tevékenységekben, addig az SLI-os gyerekek e téren kifejezett hátrányokkal küzdenek. A különbséget kísérleti úton ellenőrizte, amelynek során nonverbális IQ alapján illesztett receptív nyelvi zavarral küzdő, hallássérült, illetve ép nyelvi képességű csoportok teljesítményét vetette össze. Eredményei azt mutatták, hogy az SLI-os gyerekek lényegesebben rosszabbul teljesítenek mind az auditív, mind pedig a vibrotaktilis ritmusok esetében, a ritmuszavar tehát több modalitásban is jelentkezik.

A nyelvfejlődési zavar szakirodalmában igen korán megjelent az az elképzelés, hogy a nyelvi tünetek az *emlékezet* sérülésével állnak összefüggésben. Menyuk (1995) egy 1964-ben végzett vizsgálatában azt találta, hogy a nyelvi zavart mutató gyermekek utánmondási képessége ép beszédű társaikhoz viszonyítva jellegzetes eltéréseket mutat. Eredményei közül témánk

szempontjából az tűnik legfontosabbnak, hogy az SLI-osok esetében – ellentétben a kontrollcsoporttal – a mondat hosszúsága határozottan összefüggött a mondatismétlés pontosságával, a mondatismétlési készség színvonala pedig általában a spontán beszédkészséghez volt hasonló. Az egyik legnépszerűbb, Baddeley, Gathercole és Papagno (1998) nevével fémjelzett modell a lényegi eltérést a fonológiai munkamemória működésében látja. A szerzők a fonológia hurokvizsgálatára általuk kifejlesztett álszóismétlési teszt segítségével kimutatta, hogy ezek a gyerekek az egy-két szótagból álló logatomok reprodukciójára a kontrollcsoporttal megegyező szinten képesek, azonban ennél hosszabb hangsorok esetében teljesítményük drasztikusan visszaesik. Baddeley-ék szerint az SLI-os gyerekek gyenge teljesítménye ezekben a helyzetekben sokkal inkább a munkamemória korlátozottságával magyarázható, ehhez képest az artikulációs eltérések szerepe kisebb. Számos kutatócsoport (pl. Joanisse és Seidenberg, id. WEBSTER, SHEVELL, 2004) igazolta ezeket az eredményeket, s mára széles körben elfogadottá vált, hogy a fonológiai munkamemória fejletlensége az SLI magsérülésének tekinthető. Általánosságban elmondható, hogy az SLI-os gyerekek az álszóismétlési tesztek standardizált változataiban rendszerint gyengén szerepelnek. Ráadásul az alacsonyabb emlékezeti teljesítmény ifjú- és felnőttkorban, a gyermekkorra jellemző nyelvi tünetek megszűnése után is perzisztensen kimutatható.

3.2. A kognitív funkciózavarok és a nyelvi teljesítmény lehetséges összefüggései

A nyelvi input feldolgozásának többé-kevésbé specifikus nehézsége tehát rendszeresen felmerül az SLI-populációval, de legalábbis egyes alcsoportjaival kapcsolatban. Felvetődik tehát a kérdés, vajon a nyelven kívüli kognitív deficitek hogyan hozhatók összefüggésbe a nyelvi teljesítményben mutatkozó tünetekkel.

Leonard felszín-hipotézise szerint (pl. LEONARD, 1998) a grammatikai egyeztetés hibái nyelven kívüli, felszíni avagy perifériás korlátozottságra vezethetők vissza. Szerinte a nyelvi zavaros gyerekeknél az auditív percepció, illetve az általános feldolgozási kapacitás fejlődési elmaradása következtében nehézkes a perceptuálisan kevéssé kiemelkedő morfémák észlelése. Mármost, az angol egyeztetési morfémák, az *–ed* és *–s* igeragok alakilag mindössze egy zörejhangból állnak, észlelésüket ezenfelül tovább nehezítik bizonyos fonetikai kontextusok, pl. szóvégi mássalhangzó-klaszterek vagy gyakori ige-tárgy kapcsolatok stb. Ennek következtében gyakran előfordul, hogy nem észlelik az egyeztetési morfémák egyes allomorfjait, ami következetlen nyelvi tapasztalatszerzéshez vezet és problémákat okoz a morfológiai rendszerszerűség

feltérképezésében, a paradigmák kiépítésében. Az SLI-osok nehézsége tehát korlátozott kognitív képességekből fakad, ami a nyelvtani reprezentáció kiépítését okozza. Hasonló predikciók következnek Tallal és Piercy (1976) auditívészlelésideficit-elméletéből is.

Bates és kollégái kognitívfunkcionalista álláspontja szerint a nyelvi fejlődésben általánosabb, más kognitív készségek elsajátítására is jellemző tanulási folyamatok zajlanak. A nyelvtani fejlődés szerintük az elemzetlenül megtanult verbális megnyilatkozások mintázatának felismerése, empirikus általánosítások útján történik, melynek előfeltétele a lexikai elemek kritikus tömegének elsajátítása. Tagadják a grammatikai és a lexikai fejlődés disszociációját, szerintük a korai életszakaszban utóbbi megelőzi és előfeltételezi a másikat. Elméletükben a rövid távú emlékezet és az inputfeldolgozás deficitje magyarázza a nyelvi zavarban általánosan megfigyelhető szótanulási nehézségeket, az átlagtól jelentősen elmaradó szókincsnívót. A verbális input feldolgozási deficitjeiből az következik, hogy több előfordulásra van szükség egy szó elsajátításához, ami lassú, gyakran következetlen szóalaki anomáliákkal járó szókincsfejlődést eredményez. Ez azonban nem marad elszigetelt diszfunkció; miután a nyelvtan elsajátítása egy bizonyos életkoron túl (szenzitív periódus) már sokkal kevésbé hatékony, a szótanulás elmaradása maga után vonja a grammatikai fejlődés zavarát is (MARCHMAN és BATES 1994).

A nyelvi zavar általános és specifikus inputfeldolgozási magyarázatait egyszerre támogatják és kényszerítik továbbfejlesztésre a specifikus nyelvi zavar tüneteinek nyelvközi összehasonlításáról szóló tanulmányok. Ezek a kutatások egyre biztosabb alapot nyújtanak annak kijelentéséhez, hogy SLI-ban nem lehet szó a mentális nyelvtan szelektív, nyelvtani jegyekben megfogalmazható károsodásáról, mely az elsajátított nyelvtől független lenne. Épp ellenkezőleg, a különböző nyelveket tanuló gyerekek nyelvtani szempontból egészen más hibákat követnek el. Nem világos azonban, hogy az alacsony feldolgozási sebesség, illetve a munkamemória vagy az auditív percepció zavara önmagában miért okozna ennyiféle tünetet. Az inputfeldolgozási elméletekkel szembeni kihívás annak bemutatása, hogy ugyanazok a területáltalános vagy területspecifikus kognitív deficitek hogyan vezethetnek nyelvtípusonként eltérő tünetekhez.

A nyelvi zavar által a legtöbb nyelvben érintett inflexiós morfológia tüneteivel kapcsolatban Leonard (2000) nyomán a következő tipológiai megállapításokat tehetjük. Az olasz, spanyol, héber, német és az angol adatok összevetéséből paradox módon az derül ki, hogy minél gazdagabb egy nyelv inflexiós rendszere, annál jobban alkalmazzák a ragozást a nyelvi zavart mutató gyerekek. Eszerint az olasz ragozási rendszer, amelyben a különböző számú és személyű igealakok szisztematikusan és perceptuálisan jól

elkülöníthető (egy-két szótagos) ragokkal vannak megjelölve, könnyebben elsajátítható az angolnál, amelyben a gyakori ragozatlan igetőelőfordulások megnehezítik a nehezen észlelhető (mindössze egy zörejhangból álló) ragok használati mintázatának elsajátítását. A különbség tehát kettős, egyrészt a ragozási paradigma felépítésében, másrészt a toldalékok perceptuabilitásában áll. A ragozási hibák minőségét szintén az anyanyelv típusa határozza meg: a kevéssé ragozó angolban és svédben a jellemző hiba az infinitívusszal (azaz számra, személyre és időre nézve jelöletlen alakkal) való helyettesítés. Az angolban ez a ragozatlan igető pl. *plays* 'játszik' helyett *play* 'játszani', míg a svédben inflexiósan jelölt forma pl. *klipper* 'vág' helyett *klippa* 'vágni'. A mindig ragozó olaszban e helyett más, rendszerint nyelvtanilag és alakilag kevésbé komplex ragozott alakkal való helyettesítés fordul elő, pl. a többes szám harmadik személyű *dormono* 'alszanak' helyett az egyes szám harmadik személyű *dorme* 'alszik'. A héber gyerekek ragozási teljesítményének elemzése azt mutatja, a ragozási rendszer komplexitásának egy bizonyos foka azonban már akadályt jelent; a héber gyerekek a számon, személyen és időn túl a nyelvtani nemet is jelölő múlt idejű ragozásban gyengébbek a kontrollgyerekeknél, míg a nemet nem jelölő jelen idejű ragozásban nem mutatnak elmaradást (DROMI, LEONARD, ADAM és ZADUNAISKY-EHRLICH, 1999).

A funkciószavak – segédigék, névelők, névmások, klitikumok (simulószók) – használatának nyelvközi tüneti összevetése hasonló tanulságokkal szolgál. Az angolban a legjellegzetesebb a névelők és a segédigék elhagyása pl. *Lion biting him* ahelyett, hogy *The lion is biting him* 'Az oroszlán megharapja őt', míg az olaszban szintén a névelők és a preverbális, névmási szerepű klitikumok maradnak el gyakran pl. *Gina vede* ahelyett, hogy *Gina lo vede* 'Gina látja őt'. Ezek között a hibák között egy prozódiai tényező, a fonológiai frázison belüli helyzet és a hangsúly a közös nevező. A problémát jelentő morfémák mind hangsúlyt megelőző hangsúlytalan helyzetben jelennek meg, ami észlelhetőség és produkció szempontjából is a leggyengébb pozíció. Emellett szóló érv, hogy a morfémastátusszal nem bíró, hasonló pozícióban megjelenő szótagok elhagyása is tipikus, pl. az olaszban a *pecora* helyett *peca* (bárány) (LEONARD 2000).

Az inputfeldolgozási deficiteket nyelvspecifikus kontextusba helyező magyarázatok számára jelentős támogatást jelentenek a fent említett prozódiai, paradigmaszerkezeti és perceptuális pregnanciafaktorok hatása a nyelvi produkcióra. Ezzel, ha nem is bizonyítottá, de plauzibilissé válik a feltevés, miszerint a nyelvfejlődési zavar tüneteinek hátterében alapvető, és nem feltétlen nyelvspecifikus információfeldolgozási korlátozottságok húzódnak meg. Ezek az általános korlátok pedig az egyes nyelvek szerkezeti

jellemzőiből adódó sérülékeny pontokon fognak elmaradásokat okozni. A nyelvsajátos nehézségeknek nem annyira nyelvtani, mint inkább feldolgozási, nyelvtanulási szempontból vannak közös vonásai, pl. (i) nehéz észlelhetőség, (ii) szemantikai-pragmatikai, szintaktikai vagy fonológiai komplexitás, (iii) következetlen jelölés és (iv) terjedelmi hatások.

4. Összegzés

A fenti gondolatmenet azt volt hivatott bemutatni, hogy a nyelvfejlődési zavar jelenségköre korántsem szűkíthető a beszéd-, illetve nyelvi képességek elmaradására; egyrészt feltételezett okaiból, másrészt nyilvánvaló következményeiből – a tanulási helyzetek széles körében jelenik meg hátráltató tényezőként – adódóan a nyelvfejlődési zavar sokkal inkább egyfajta komplex kognitív zavarként értelmezhető. A nyelvi zavarral rendszerint együtt járó nem nyelvi kognitív zavarok felfedésének jelentősége kettős. A megismeréstudomány elmélete számára az általános feldolgozási kapacitás és említett specifikus feldolgozási képességek (verbális munkamemória, akusztikai vagy fonológiai feldolgozás) összefüggése a nyelvi képességgel és annak fejlődésével, mindezek genetikai determináltsága és a környezet befolyása az alapvető kérdés. A gyakorlat számára a differenciáldiagnosztikai és terápiás szempontok az elsődlegesek, melyek között a performációs és verbális képességek esetleges disszociációja, az igen gyakran jelen lévő kognitív zavarok társult jellege vagy éppen oki szerepe, illetve a nyelvi zavar specifikussága fontos, a felismerést és a megsegítést meghatározó kérdések. A kettő természetesen összefügg: a specifikus kognitív képességek kapcsolatának feltérképezése adhat utat az átgondolt nyelvi fejlesztésnek, mely felismeri és a gyakorlatban tekintetbe veszi, hogy mely kognitív képességek fejlesztése milyen mechanizmusokon keresztül facilitálhatja a nyelvi képesség egyes területeit.

Irodalom

BADDELEY, A. D., GATHERCOLE, S. D., PAPAGNO, C. (1998) The phonological loop as a language learning device. *Psychological Review,* 105, 158-173.

BENTON, A. (1995) Diszfáziás gyermekek kognitív képességei. In GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (szerk.) *Fejlődési diszfázia. Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 148-169.

BISHOP, D. V. M. (1997) *Uncommon understanding. Development and Disorders of Language Comprehension in children.* Psychology Press, London, 19-49.

BNO-10 zsebkönyv DSM-IV™ meghatározásokkal. Animula Egyesület, Budapest, 1998.

COLE, M., COLE, S. R. (1997) *Fejlődéspszichológia.* Osiris Kiadó, Budapest, 294 – 331.

CROMER, R., F. (1995) A gyermekkori diszfáziáról nyelvi megközelítésben. In GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (szerk.) *Fejlődési diszfázia. Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 93-147.

CSÉPE V. (2003) A nyelvi zavarok kognitív idegtudományi elemzése. In PLÉH CS., KOVÁCS GY., GULYÁS B. (szerk.) *Kognitív idegtudomány.* Osiris Kiadó, Budapest, 561-584.

DROMI, E., LEONARD, L. B., ADAM, G., ZADUNAISKY-EHRLICH, S. (1999) Verb agreement morfology in Hebrew-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research,* 42, 1414-1431.

DSM-IV Text Revision. A módosított DSM-IV. Animula Egyesület, Budapest, 2001.

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (1995a) Szempontok a nyelvi fejlődés zavarának értelmezéséhez. In GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (szerk.) *Fejlődési diszfázia. Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 7-27.

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (2007) *A fejlődési diszfázia és diszlexia tünetegyüttesének szerepe az iskolai pályafutás alakulásában három eset gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai vizsgálatának tükrében.* Készítette: ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Országos Gyógypedagógiai Szakmai Szolgáltató Intézmény. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest

KNIFF, W. A. (2003) *Diagnostics in children with language problems: Differences between a multidisciplinary and monodisciplinary procedure.* Ph.D. thesis, Rijks University, Groningen

KOVAC, I., GOPNIK, M., PALMOUR, R. M. Sibling Resemblance for Specific Components of Linguistic Competence in Families of Speech/Language Impaired Children. *Journal of Neurolingustics,* 15, 497-513.

LEONARD, L. B. (1998) *Children with specific language impairment.* The MIT Press, Cambridge

LEONARD, L. B. (2000) Specific language impairment across language. In BISCHOP, D., LEONARD, L. B. (eds) *Specific language impairment in children*. Psychology Press, Hove, 115-119.

LŐRIK J. (1985) A szóbeli közlések mennyiségi és minőségi hiányosságai – hatásuk a beszédfejlődésre. Pedagógusok beszédének elemzése. In GEREBENNÉ V. K. (szerk.) *Szemelvénygyűjtemény a beszédhibások pszichológiája köréből II.* Tankönyvkiadó, Budapest, 23—37.

LUKÁCS Á. (2004) A nyelvi fejlődés zavarai. Szegeden 2004. március 29-31. között elhangzott előadás PowerPointos bemutatóanyaga. Elérhető: http://kognit.edpsy.u-szeged.hu/download/lukacs/sli.ppt#2

MARCHMAN, V. A., BATES, E. (1994) Continuity in lexical and morphological development: a test of the critical mass hypothesis. *Journal of Child Language,* 21, 339-366.

MCARTHUR, G. M., HOGBEN, J. H., EDWARDS, V. T. (2000) On the "specifics" of specific reading disability and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 40, 869-874.

MENYUNIK, PAULA (1995) Fejlődési diszfáziás gyermekek nyelvi problémái. In GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (szerk.) *Fejlődési diszfázia. Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 42-69.

MURRAY, A. D., HORNBAKER, A. V. (1997). Maternal directive and facilitative interaction styles: Associations with language and cognitive development of low risk and high risk toddlers. *Development and Psychopathology*, *9*, 507–516.

NITTROUER, S. (1996) The Relation Between Speech Perception and Phonemic Awareness Evidence From Low-SES Children and Children With Chronic OM. *Journal of Speech and Hearing Research,* 39, 1059-1070.

PAUL, R. (1992) Language and speech disorders. In HOOPER, S. R., HYND, G. W., MATTISON, R. E. (eds) *Developmental disorders. Diagnostic criteria and clinical assessment.* Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, 209-238.

PLÉH CS. (2003) A nyelvfejlődési elmaradás elméleti értelmezései. *Gyógypedagógiai Szemle. Magyar Tudomány Napja 2002.* Különszám, 22-35.

RAVIV, T., KESSENICH, M., MORRISON, F. J. (2004) A mediational model of the association between socioeconomic status and three-

year-old language abilities: the role of parenting factors. *Early Childhood Research Quarterly*,19, 528–547
REZNICK, J. S. (1997). Intelligence, language, nature, and nurture in young twins. In STERNBERG, R. J., GRIGORENKO E. L. (Eds.) *Intelligence, heredity, and environment* University Press, New York, Cambridge, 483–504).
STROMSWOLD, K. (1999) Cognitive and neural aspects of language acquisition. In LEPORE, E., PYLYSHYN, Z. (eds) *What is cognitive science?* Blackwell, Oxford, 356-400.
TALLAL, P., PIERCY, M. (1976) Defects of non-verbal auditory perception in children with developmental dysphasia. *Nature,* 241, 468-469.
TOMASELLO, M. (2000) Do Young children have adult syntactic competence? *Cognition,* 74, 209–253.
TOMBLIN, J.B., RECORDS, N.L., ZHANG, X. (1996) A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research,* 39, 1284-1294.
WEBSTER, R. I., SHEVELL, M. (2004) Neurobiology of Specific Language Impairment. *Journal of Child Neurology*, 19(7), 471–481. Elérhető: http://www.medscape.com/viewarticle/492981

Kapcsolat: andrea.meszaros@barczi.elte.hu, benkas@barczi.elte.hu

prae.hu
általános művészeti portál

Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ

Átmeneti szegregációval a motiválás szolgálatában?

Egy több mint 20 évvel ezelőtt indult pedagógiai kísérlet utóhangja

(Visszapillantás az első logopédiai 1. osztály indulására és a rendelkezésre álló nyomonkövetési adatok ismertetése.)

HERZOGNÉ FÜRST BEÁTA

Talán egyik legmeghatározóbb emberi felelősségünk, hogy a ránk bízottakat motiváljuk az ismeretszerzésre, az előre vivő célok megvalósítása felé. Ezt sok szeretettel, türelemmel kell tennünk, s éppen az esélyegyenlőség megvalósulása érdekében a gyermekek egyéni lehetőségeit messzemenően figyelembe véve, s az esetleges akadályok leküzdésében segítve őket. *„…a tanári munka legfontosabb feladata, hogy a tanulók számára a legmegfelelőbb motivációs segítséget nyújtsa, amely elégséges feltételt jelenthet a tanulás valódi megvalósulásához."* (Réthy, 2003, 83.)

„A motiválás egyrészt cél mint a személyiségfejlesztés programja a magasabb szintű motivációk kialakítására, s eszköz mint a megfelelő hatékonyságú tanulás nélkülözhetetlen segítője." (Réthy, 2003, 81.)

A motiválás szempontjából is meghatározónak vélem a családi hátteret, azt, hogy egy gyermek életútja hogyan indul, hiszen *„A kezdet az egésznek a fele."* (Arisztotelész) Az „egésznek" a másik feléhez azonban rengeteget tesz hozzá (jót vagy rosszat) az a nevelési – oktatási rendszer, melynek minden gyermek részese lesz, melynek aktív tagjaként elsajátíthatja a tudás – örömet szerző – „kavicsait"[1]. *„Számos tényező motiválhat: a szülői példa, a környezet, a szép kiállítású könyv, az érdekes szövegek, de leginkább a tudás. Az*

1 melyeket aztán majd továbbmunkálva meg kell tanulnia szétosztani

a gyerek, aki nem tud olvasni, nem is szeret olvasni." (Adamikné, 1996, 230.) S ha nem szeret olvasni, további ismeretszerzésére ez a lehetőség nem áll majd rendelkezésére. Az ALAPOK[2] elsajátításának legoptimálisabb ideje a kisiskolás életkor. Vannak olyan gyermekek, akik súlyos beszédhibájuk és/vagy beszédpercepciójuk jelentős érintettsége miatt az ALAPOK megszerzésének kezdetén már akadályokba ütköznek. Hogyan segíthetünk nekik? Valódi segítség számukra, ha nagy létszámú osztályokba integráljuk őket, vagy az átmeneti szegregáció szolgálja a javukat? Meixner Ildikó az átmeneti szegregáció fontosságát hangsúlyozta a gyermekek mindenek felett álló érdekében.

1984. szeptemberében – kísérleti jelleggel – Budapesten szerveződött az első nem bentlakásos logopédiai 1. osztály, a XI. Baranyai utcai általános iskolában.

A kísérlet hipotézise az volt, hogy nem szükséges az első osztályos tantervet módosítani, hanem az osztályfoknak megfelelő tantervi követelmények megtartásával, differenciált neveléssel-oktatással, intenzív logopédiai terápiával megelőzhetők (elkerülhetők) a későbbi tanulási sikertelenségek. A kísérlet szakmai irányítója Meixner Ildikó volt.

A gyermekeknek a tananyagot az általános iskola 1. osztályos tanterve alapján kellett elvégezniük, az olvasás és írás kivételével. Az olvasás és írás elsajátítása a gyermekek egyéni lehetőségeinek és saját haladási tempójuknak megfelelően történt (mindaddig, míg egy adott hang képzése nem volt megfelelő, nem volt tanítható az adott hang írott formája, a betű).

Az első félévben (voltak, akiknél a második félévben is) részben a Meixner-féle diszlexia prevenciós feladatlapok, másrészt pedig egy-egy tanulóra személyre szabottan a logopédus által elkészített feladatlapok alapján történt az olvasás tanítása, a kiscsoportos logopédiai foglalkozásokon. Azok a gyermekek, akik eljutottak a beszédhangok megfelelő képzéséig, már az osztályközösségben (a tanító vezetésével) vettek részt az olvasásórákon[3]. A logopédiai foglalkozásokat a tanítási órákkal párhuzamosan, azok rendjéhez alkalmazkodva tartottuk, a beszédhibák, illetve a beszédet érintő problémák sokféleségének megfelelően.

A gyermekek diagnózisa felvételkor: sensomotoros dysphasia, motoros dysphasia, rhinophonia aperta, balbuties, dyslalia, hypacusis, elektív mutismus volt, s mindezek következtében diszlexia veszélyeztetettség is.

Minden gyermek természetesen minden nap részesült logopédiai terápiában, átlagosan napi 2, de igény szerint napi 3 alkalommal.

2 a jó szintű olvasás és írás

3 ahol a Romankovics-Meixner: *Olvasni tanulok* 1-2. tankönyveket használták

Azt gondoltuk, elég sok idő eltelt azóta, hogy az első négy évfolyam gyermekeitől elbúcsúztunk. Már felnőttek, s talán éppen most ítélhető meg jól, hogy a logopédiai első osztály milyen segítséget nyújtott számukra: valóban megelőztük a tanulási sikertelenségeket? Ösztönöztük őket a további ismeretszerzésre?

Négy-öt évvel ezelőtti vizsgálódásunk során egy pedagógiai kísérlet két évtized után mutatkozó eredményeit szerettük volna megismerni.

Úgy véltük, hogy az ilyen jellegű kutatási probléma:

1. mindenképpen hozzájárulhat a pedagógia elméleti ismeretanyagához, hiszen ilyen távolságot átívelő, logopédiai osztályok eredményességét kutató utóvizsgálat eddig – tudomásunk szerint – nem történt;
2. hasznos lehet a gyakorlat számára és nagyon időszerű, hiszen az utóbbi években szakmai körökben sem egységes a logopédiai osztályok megítélése;
3. további, újabb kutatásokra ösztönözhet (pl. érdekes és tanulságos lenne szóbeli kikérdezés során tájékozódni arról, hogy az egykori súlyos beszédhibás gyermekek nyelvi rendszere – grammatikai, szemantika, szintaktikai struktúrák – milyen most, felnőtt korukban);
4. a téma kutatható, bár felvetődött, hogy hosszú idő eltelt azóta, s ezért talán sokan nem érhetők el vagy csak többszöri próbálkozás után (sokan elköltöztek, talán az évek elhalványították az első osztályos emlékeket);
5. a kutató számára megfelelt, hiszen a kíváncsiságon kívül az érzelmi indíttatás is adott volt;
6. véleményünk szerint nem járul ugyan hozzá a kutatás metodikájának fejlődéséhez, de talán mégsem haszontalan.

Hipotézisünk az volt, hogy a logopédiai első osztály személyre szabottan, hatásosan segítette a gyermekek fejlődését és társadalmi beilleszkedését, verbális kommunikációs készségük intenzív fejlesztése által.

A kutatás módszeréül az írásbeli kikérdezést, a kérdőíves felmérést választottuk, nyílt (melyek egyértelmű, rövid válaszokat inspiráló tény-kérdések) és zárt kérdésekkel.

A kérdőívet[4] az 1984 -88 között logopédiai első osztályba járt tanulóknak küldtük el, összesen 55 főnek (9 nőnek, 46 férfinek). 21 kérdőív – kitöltve – visszaérkezett.[5] Tehát ezúttal 21 egykori logopédiai első osztályos válaszainak értékelésére szorítkozhatunk.

A visszajelzések alapján képet kaphatunk iskolai pályafutásuk (s ezáltal életpályájuk egy részének) alakulásáról.

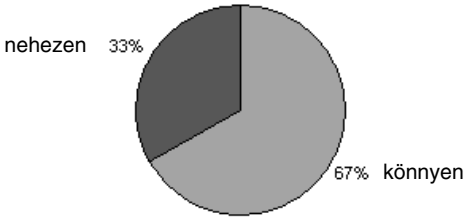
4 ld. mellékletben

5 Sok levelet „címzett ismeretlen" vagy „címzett elköltözött" jelöléssel kaptunk vissza.

Egy gyermek a logopédiai első osztály után *(1. kérdés)* ismét elsős lett, de már nem logopédiai osztályban, 20-an másodikba léptek. 1 leány a második osztályt ismételte. Az általános iskolai évek alatt tehát 19-en nem ismételtek osztályt *(3. kérdés)*.

Sokszor felvetődik a gyermekek beilleszkedésének *(2. kérdés)* kérdése a logopédiai osztály után, ahol védett környezetben, kislétszámú osztályban tanulhatnak. Beilleszkedésük természetesen nagymértékben függ az őket fogadó közegtől. Attól is függ azonban, hogy a logopédiai osztályban mennyire sikerül rendezni a gyermek beszédhibáját s mennyire biztosak az alapok, melyeket ott elsajátítottak, hiszen ezek mind befolyásolják, hogy a gyermek bizonytalanul, kisebbrendűségi érzésekkel megterhelve lép az új közösségbe vagy bátrabban és nyitottan a további ismeretszerzésre. 2/3-ad részük könnyen beilleszkedett, 1/3-ad részük viszont nehezen.

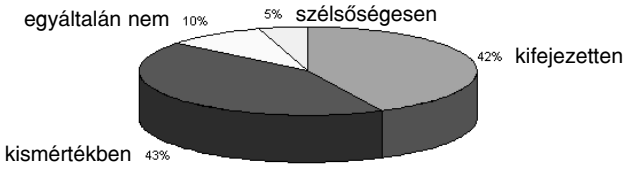
Hogyan illeszkedett be a logopédiai első osztály után?



Az iskolai évek alatt 17-en nem váltottak iskolát[6] *(4. kérdés)*, 4-en viszont igen, egy közülük kétszer is (harmadikban és ötödikben), egy diák pedig 4-szer (egy dadogó leány, aki Vácott végezte a logopédiai 2. osztályt, felső tagozatos korában pedig a kőszegi beszédjavító általános iskola tanulója volt).

Az általános iskolai évek alatt a pedagógusok segítő melléjük állását *(6. kérdés)* 9-en kifejezetten érezték, kismértékben szintén 9-en, ketten egyáltalán nem, 1 fő pedig „szélsőségesen" érezte – tehát voltak tanárok, akik kifejezetten bíztatták, mások viszont demotiváló attitűddel viseltettek iránta.

Milyen mértékben érezte a pedagógusok segítségét az általános iskolában?



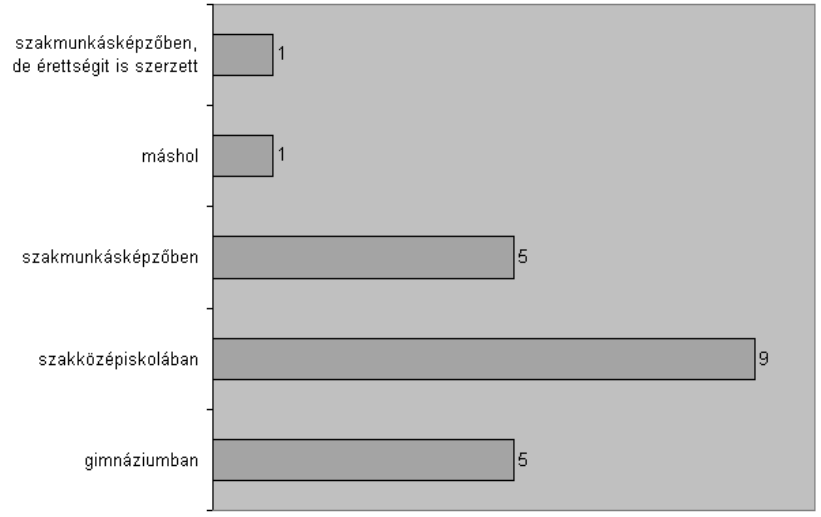
6 a logopédiai első osztály után a lakóhelyükhöz közelebbi – körzeti – iskolába történő átíratást leszámítva

Kedvenc tantárgyat *(5. kérdés)* mindenki megjelölt, de változó hangsúllyal. Legtöbben a történelmet (11 esetben), 7-7 fő a magyart és a matematikát jelölte kedvenc tantárgyként, a többi tantárgy kevesebb „szavazatot" kapott (a testnevelést 5-en, a technikát, földrajzot, fizikát, biológiát ketten-ketten jelölték meg, a pszichológiát mint tantárgyat, az énekzenét és a rajzot 1-1 fő jelölte egykori kedvenc tantárgyaként). Nagy öröm számunkra, hogy a verbális kommunikációjukban valamilyen módon (vagy éppen halmozottan) akadályozott tanulók a későbbiekben éppen olyan tantárgyakat jelöltek meg nagyobb számban egykori kedvenc tantárgyukként, ahol bizony a verbális kommunikáció írott formája (olvasás és írás) igen jelentős hangsúlyt kap.

A logopédiai első osztály után 13 gyermekkel már a későbbiekben nem foglalkozott logopédus *(7. kérdés)*, 1 gyermekkel még ½ évig, 2 gyermekkel 2 évig, 2-2 gyermekkel 3, illetve 4 évig, 1 gyermekkel 6 évig (Vácott és Kőszegen, beszédjavító általános iskolában).

Az általános iskola után *(8. kérdés)* 5 gyermek gimnáziumban (1-1 fő a Piaristáknál illetve a Szent Margit Gimnáziumban), 9-en szakközépiskolában (1-1 fő az Öveges József Középiskolában illetve a Dr. Hetényi Géza Humán Szakközépiskolában), 6-an szakiskolában (1 közülük érettségit is szerzett), 1 „máshol" (egy gyenge képességű tanuló, egy speciális továbbképző iskolában) tanult tovább.

Hol tanult tovább az általános iskola után?

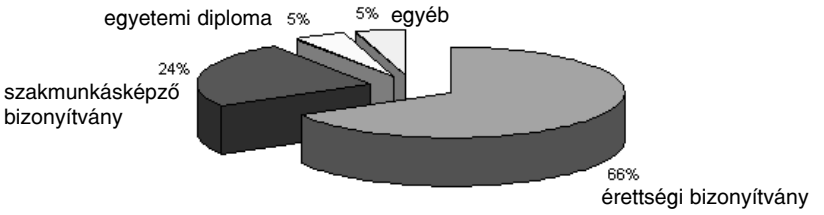


(A számok a főt jelölik.)

Idegen nyelvet 18-an tanultak *(9. kérdés)* – hárman középfokú nyelvvizsgával rendelkeznek –, 3-an egyáltalán nem. 5-en jelenleg is tanulnak idegen nyelvet, 1 fő jelnyelvet tanul, jeltolmácsnak készül.

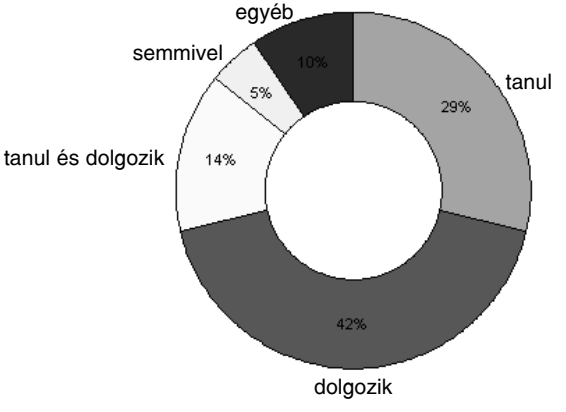
A megkeresésünkig megszerzett legmagasabb iskolai végzettség 14 esetben az érettségi, 5 főnél a szakmunkás bizonyítvány, 1 főnél egyetem, 1 főnél a speciális szakiskolai végzettség volt.

Eddig megszerzett legmagasabb iskolai végzettsége



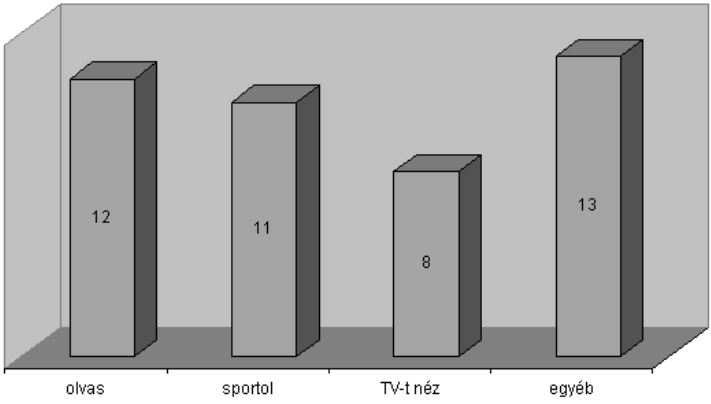
A válaszadás idején *(10. kérdés)* 9-en dolgoztak (autószerelő, számítógép szervízelő, forgalmi irányító a BKV-nál, raktáros-anyagbeszerző, adminisztrátor, gépjárművezető illetve segítő családtag családi vállalkozásban), 6-an tanultak (ELTE TTK matematika szak, SOTE Egészségügyi Főiskolai Kar, Testnevelési Egyetem, Gábor Dénes Műszaki Főiskolai Kar, 1 fő Torontóban építészetet, virágkötőnek 1 fő), 3-an tanultak és mellette dolgoztak, 1 fő főállású sportoló volt, 1 fő katona, 1 fő nem foglalkozott semmivel.

Jelenleg mivel foglalkozik?



Kedvenc szabadidős tevékenységként *(12. kérdés)* jelölték az olvasást (12 fő), sportolást (11 fő), TV-nézést (8 fő) és „egyebet" (13-an) – barátokkal közös program, horgászás, számítógépezés, kertészkedés, alvás, természetjárás, éneklés, zenehallgatás, kirándulás, barkácsolás.

Mivel foglalkozik szabadidejében?



(A számok a főt jelölik.)

Bár az első négy évfolyam (3 kísérleti és még egy év) logopédiai 1. osztályosai közül csak 38 %-uk iskolai pályafutásáról, életútjáról vannak adataink, úgy véljük, a vizsgálódás nem volt hiábavaló. A kitöltve visszaküldött kérdőívek alapján nyilvánvaló, hogy motiváltak a munkára, tanulásra, csupán egy válasz utal arra, hogy nem találta meg a helyét.

S végül is munkánk célja a logopédiai osztályokban éppúgy, mint bármely más osztályban, hogy a közösségért, az előrevivő célokért fáradozó embereket neveljünk.

Több mint két évtized távlatából úgy tűnik[7], hogy az akkori, átmeneti szegregáció a válaszolók javára vált.

7 a kérdőívekre történt válaszaik, valamint a későbbiekben néhányukkal történt telefonbeszélgetés és személyes találkozás alapján

Melléklet

Kedves egykori logopédiai első osztályosok!

Több mint egy évtized telt el azóta, hogy első osztály végén elbúcsúztunk. Néhányatokkal időközben találkoztam, de mégis keveset tudok Rólatok. Érdekelne, hogyan alakult életetek. Mit tanultatok tovább - talán még éppen tanultok, vagy már dolgoztok? Mit?
Logopédiai osztályok azóta is működnek, sőt, egyre több. Sok olyan dolog van, aminek az eredményessége igazán csak talán évek, évtizedek múltán mérhető le.
Ti is és a Titeket a logopédiai első osztályban tanító pedagógusok is sokat fáradoztak, így magam is. Tanév végén öröm volt megtapasztalni, hogy szépen olvastatok, írtatok, szépen vagy egyre szebben beszéltetek. De azután hogy lett tovább?

Kedves .....!

Kérlek, válaszolj az alábbi kérdéseimre, illetve értelemszerűen karikázd be a megfelelő választ!

1. Logopédiai első osztály után:
   a. második osztályba mentél
   b. ismételted a logopédiai első osztályt
   c. osztályt ismételtél, de nem logopédiai osztályban

2. Logopédiai első osztály után hogyan illeszkedtél az új közösségbe?
   a. könnyen
   b. nehezen

3. Ismételtél-e osztályt az általános iskolában?
   a. igen - ha igen, hányadikat:.....
   b. nem

4. Váltottál-e iskolát az általános iskolai évek alatt (kerültél-e másik iskolába)?
   a. igen - ha igen, hányadik osztályban (osztályokban)
   .....
   és milyen típusú iskolába: .....
   .....
   b. nem

5. Mi(k) volt(ak) a kedvenc tantárgya(i)d?.....

6. Általános iskolai tanulmányaid során érezted a pedagógusok segítő melléd állását?
   a. kifejezetten
   b. kismértékben
   c. egyáltalában nem

7. Logopédus hány évig foglalkozott még Veled?.....

8. Általános iskola után tanultál-e tovább, ha igen, hol?
a. gimnáziumban
melyikben?.....
b. szakközépiskolában
melyikben?.....
c. szakmunkásképzőben
melyikben?.....
d. másutt - hol? .....
Hány év alatt végezted el?.....

9. Idegen nyelvet tanultál-e?
a. igen - ha igen, hány évig?.....
milyen nyelvet?.....
milyen eredménnyel?.....
b. nem
Most tanulsz-e idegen nyelvet?
a. igen - ha igen, milyen nyelvet?.....
hol?.....
b. nem

10. Most mivel foglalkozol?
a. tanulsz - ha igen, hol és mit:.....
b. dolgozol - ha igen, hol és mit:.....
c. egyéb:.....

11. Életkörülményeid hogyan alakultak?
a. egyedül élsz
- saját lakásodban
- önkormányzati lakásban
- lakást bérelsz
b. valakivel/valakikkel együtt élsz
- szüleiddel
- házastársaddal illetve társaddal
- egyéb: .....

12. Mit csinálsz legszívesebben szabadidődben?
a. olvasol
- újságot
- folyóiratot
- könyvet: - szépirodalmat
- szakirodalmat
b. sportolsz

c. TV-t nézel
d. egyéb: .....

13. Van-e bármi még, amit fontosnak tartasz és szívesen megosztanád velem, mert úgy gondolod, összefügghet azzal, hogy logopédiai első osztályba jártál?
.....
.....

14. Megadnád a telefonszámodat, hogy esetleg felhívhassalak?
.....

Köszönöm szépen, hogy válaszoltál kérdéseimre és biztosítlak afelől, hogy az adatokat titkosan kezelem.

Irodalom

ADAMIKNÉ DR. JÁSZÓ ANNA: *A beszédpercepció fejlettségének szerepe az olvasás-írás elsajátításában és tanításában.* In: Gósy Mária (szerk.): Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok. Nikol Gmk, Budapest, 1996, 228-251.

FALUS IVÁN: *A pedagógiai kutatás metodológiai kérdései.* In: Falus Iván (szerk.): Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2000, 9-33.

FALUS IVÁN: *A kutatási eredmények értelmezése, közlése.* In: Falus Iván (szerk.): Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2000, 517-539.

MEIXNER ILDIKÓ: *A beszédnevelés és a beszédfejlesztés kézikönyve.* (A Meixner-féle beszédfejlesztés módszertana) Meixner Alapítvány, 2004.

MIHÁLY ILDIKÓ: *PISA 2000 – a hivatalos OECD - jelentés tanulságai.* Internetről: www.oki.hu

NAHALKA ISTVÁN: *Az oktatás célja.* In: Golnhofer Erzsébet és Nahalka István (szerk.): A pedagógusok pedagógiája. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2001, 114-141.

NÁDASI MÁRIA: *A kikérdezés.* In: Falus Iván (szerk.): Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2000, 171-211.

RÉTHY ENDRÉNÉ: *Motiváció, tanulás, tanítás.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003.

SCHAFFHAUSER, FRANZ: *A nevelés alanyi feltételei.* Telosz Kiadó, Budapest, 2000.

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszék
Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport

Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja – egy tervezett kutatás kérdései*

SZEKERES ÁGOTA

Előadásomban egy szeptembertől induló kutatás elméleti hátterét szeretném körbejárni, majd a tervezett kérdéseket bemutatni. Fontos leszögezni, hogy a témával kapcsolatos nagyszámú nemzetközi kutatások miatt, nem törekszem a teljességre.

Az együttneveléssel kapcsolatosan három alapfogalmat mindenképp célszerű elkülöníteni, bár az egyes országok között sem mindig van egyezés az értelmezést tekintve. A **mainstreaming** (Salend, 1998 idézi Flem, Keller, 2000) a tanulók alaposan megtervezett és ellenőrzött elhelyezését jelenti elméleti és szociális programmal rendelkező többségi osztályokban.

Az **integráció** Evans (1996 idézi Csányi, 2000) szerint az a folyamat, amely a fogyatékos és nem fogyatékos tanulók közötti interakció maximális megvalósítását célozza. Ahhoz, hogy ez sikeres és hatékony legyen, mindenképp alkalmazkodni kell a feleknek egymáshoz. Három szintet különíthetünk el: az asszimiláció során a fogyatékos emberek alkalmazkodnak a többséghez. Magyarországon jelenleg ez a legjellemzőbb. A következő szinten akkomodációról beszélünk, amikor is a többségen van az alkalmazkodás kényszere. Hosszú távon – lássuk be – ez sem működőképes. A legideálisabb lenne az adaptáció, amelynek során mindkét fél kölcsönösen alkalmazkodna egymáshoz. Dyson, Millward (1997) szerint az integráció korlátozott fogalom

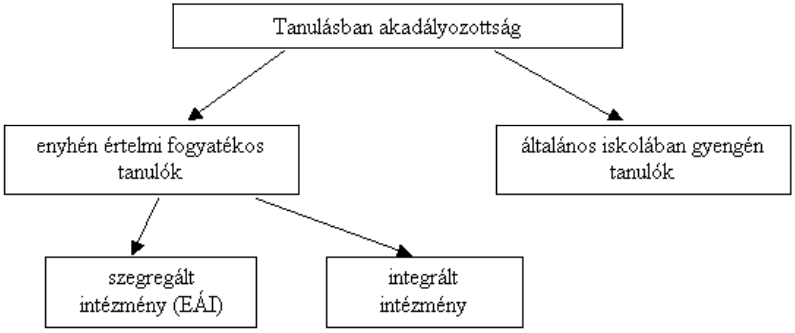
* A MAGYE XXXV. Országos Konferenciáján (2007. június 22-én Nyírbátorban) elhangzott előadás.

olyan értelemben, hogy a gyógypedagógia reformjára vonatkozik, vagyis a sajátos nevelési igényű tanulók a többségi osztályokba kerülnek és ezzel egyidejűleg adaptálják a többségi tantervet.

A harmadik és talán legfontosabb fogalmunk, az **inklúzió**. Ezen értelmezés szerint egy olyan oktatási rendszer, amely a diákok sokféleségét befogadja és a differenciált oktatást ehhez igazítja. Az inklúzió reprezentálja a teljes oktatási rendszer sokkal kiterjedtebb reformját, annak érdekében, hogy minden gyermek szükségletével találkozzon (Meijer, 1997 idézi Flem, Keller, 2000). Ez jelentené a mindenki iskoláját (school for all).

Előadásomban mind a fogyatékos, mind pedig a sajátos nevelési igény fogalmát használni fogom. Ugyanez vonatkozik a tanulási akadályozottság és az enyhe értelmi fogyatékosság terminusokra is. A tanulmányok, publikációk nem egységesek e tekintetben, ezért minden esetben a tanulmány által használt nomenklatúrát követem.

A tanulásban akadályozott gyermekek körébe tartoznak egyrészt a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság által enyhén értelmi fogyatékosnak minősített gyermekek, akik a tanköteles korú népesség 2,5-3%-át jelentik, másrészt az általános iskolában elégtelen vagy gyenge teljesítményt nyújtó tanulók, akik az előző csoporttal együtt a tanköteles korú gyermekek mintegy 10-15%-át alkotják *(1. ábra)* (Gaál, 2000). Saját vizsgálatom célcsoportja enyhén értelmi fogyatékos tanulók lesznek, akik többségi általános iskolában, integrált körülmények között tanulnak. Ezt foglalja össze a következő ábra:



1. ábra: Tanulásban akadályozott gyermekek iskoláztatási lehetőségei (Szekeres, 2007)

A hazai publikációk már a legkorábbi kezdeményezésektől kezdve nyomon követték az integráció kialakulását, előnyeit, veszélyeit, pedagógiai feltételeit.

Lányiné (1982) összegyűjtötte az integrált nevelés előnyeit. Ezek a következők:

- pozitív szereptanulási modellek
- természetes életszituáció
- heterogén képességek elismerése
- partnerség, kommunikáció kialakítása a fogyatékos és nem fogyatékos egyének között

A fentebb leírt előnyök azóta más kutatásokban újra megfogalmazódtak (Szekeres, 1999; Perlusz, 2000; Papp, 2004).

A pedagógiai feltételek tekintetében szintén leírásra kerültek azok az elemek, amelyeket a mai napig fontosnak tartunk. A belső differenciálás hangsúlyozását, amely nélkül elképzelhetetlen sikeres és hatékony integráció. Ide tartozhat az eszközök differenciálása is, amely során minden gyermek számára a legmegfelelőbb segédeszközt, taneszközt, fejlesztő eszközt választhatjuk ki. Az individualizálás, amely az egyéni szükségletekre való reagálást jelenti. Fontos, hogy a gyermekek megtanulják segíteni egymást, ill. az is, hogy maguk választhassanak feladatot, eszközt, tanulótársat stb. Ez segítheti motivációjuk, önértékelésük fokozását is. Mindehhez hozzátartozik az is, hogy az eltérő szinten megoldott feladatok megítélése a pedagógus szemében ugyanolyan értékűnek kell, hogy legyenek (Lányiné, 1982).

Az optimális szocio-emocionális fejlődés vizsgálata integrált körülmények között már a ’70-es évek óta az érdeklődés középpontjában van. Rapier (1974 idézi Cambra, Silvestre, 2003) szociometriát alkalmazva azt találta, hogy a siket tanulók szociális státusza hasonló a többiekéhez az integrált osztályokban és magasabb, mint az enyhén értelmi fogyatékos gyermekeké. Gottlieb (1974 idézi Cambra, Silvestre, 2003) szerint az enyhén értelmi fogyatékos tanulók szociális státusza nagyon eltérő képet mutat. Háromféle iskolatípusban vizsgálódott: integráltan tanuló enyhén értelmi fogyatékos gyermekek többségi iskolájában, speciális osztályban és nem integráló intézményben. Az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat ott ítélték meg a legkedvezőbben, ahol nem volt integráció.

Randoll (1994) vizsgálatai elsősorban tanulásban akadályozott gyermekek integrációjára vonatkozott, ehhez az FDI 4-6. kérdőívet, a „Kérdőívek az integráció dimenzióhoz” nevűt használta, amelyben az integráció emocionális, szociális és teljesítmény-motivációs aspektusait mérte fel. Eredményei alapján a tanulásban akadályozott gyermekek szignifikánsan rosszabbnak ítélik meg a szociális integrációjukat, mint ép osztálytársaik. Az integrált iskoláztatásban részesülő tanulásban akadályozott gyermekek tehetségkoncepciója saját megítéléseikben szignifikánsan alacsonyabb, mint a

svájci speciális iskolák tanulóié. A harmadik dimenzió estében, az emocionális kérdésben nem talált a szerző szignifikáns különbséget.

Bless (1995) cikkében 45 vizsgálat eredményeit összegzi. Ezek szerint a tanulásban akadályozott tanulók általában szignifikánsan alacsonyabb szociometriai státusszal rendelkeznek, mint nem akadályozott osztálytársaik. Ezek az eredmények nem függnek a konkrét iskolaszervezési struktúrától vagy az integráció típusától, de az integráció időtartamától sem. Ez nem mond ellent annak a ténynek, hogy egyes tanulásban akadályozott gyermekek kedveltek a többségi osztályokban, s osztálytársaik jól elfogadják őket. És fordítva is igaz: van sok tanuló, akiknél nincs különösebb tanulási probléma, mégsem kedvelik őket és peremhelyzetre szorulnak az osztályban.

Margalit (1997 idézi Cambra, Silvestre, 2003) azt találta, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek elfogadása mind a tanulók, mind pedig a tanárok körében 1 év integráció után nőtt.

A legutóbbi vizsgálatok közül csak néhányat szeretnék részletezni. Cambra, Silvestre (2003) vizsgálataiban 4., 5. és 6. osztályos tanulók vettek részt, 97 fő többségi gyermek és 29 fő sajátos nevelési igényű diák. Módszerként egy énkép-skálát és szociometriát alkalmaztak. Az énkép-skála három dimenziót igyekezett feltárni. A személyes dimenzióban a tanulók fizikai jellemzőikre, saját személyiségükre tudtak reagálni. Ilyen megállapításokra kellett igennel vagy nemmel felelni: „Csúnya vagyok." Az elméleti dimenzió lehetőséget adott a diákoknak arra, hogy saját tanulási képességeikről nyilatkozzanak, teljesítményeikről, illetve a tanárokkal való kapcsolatukról. Ehhez hasonló állításokat tartalmazott a skála: „A tanáraim barátságtalanok." A szociális dimenzióban a tanulók kapcsolatára az osztálytársakkal és a barátságok létrehozására vonatkozó képességekre kérdeztek rá. Pl.: „Nehéz barátokat szereznem."

A kutatás eredményei szerint a nem sajátos nevelési igényű tanulók énképe jobb lett, mint a sajátos nevelési igényű tanulóké, ettől függetlenül ez nem azt jelenti, hogy nekik negatív lenne az énképük. A személyes énkép vonatkozásában nem lett statisztikai különbség, viszont a másik két dimenzió esetében igen. A többségi gyermekeket választották többször a szociometriában, mint a sajátos nevelési igényű diákokat, akár a játékra, akár a munkára vonatkozó kérdéseknél. Emellett tendencia mutatkozott a sajátos nevelési igényű tanulók elutasításának irányába.

Az eredmények kapcsán két javaslat fogalmazódott meg, amellyel ösztönözni lehetne a jobb szociális integráció elérését. Az iskolákban olyan csoportmunkákat kellene alkalmazni, amelyben minél több kooperáció és kommunikációs helyzet hozható létre a sajátos nevelési igényű és a többségi gyermekek között. A másik javaslat szerint növelni kellene a gyermekek

tudását a különböző fogyatékosságokkal kapcsolatban, hogy így el tudják fogadni a különböző fejlődési mintákat. Fontos, hogy a tevékenységek illeszkedjenek a megfelelő életkorhoz, tudáshoz (Cambra, Silvestre, 2003).

Bunch, Valeo (2004) vizsgálataiban 6 és 18 év közötti integráltan és szegregáltan (szegregált iskolában vagy szegregált osztályokban) tanuló gyermekek vettek részt. A szerzők az interjú kérdéseit négy témakör köré csoportosították: barátság, bántó viselkedés, védelem és az integráció-szegregáció elfogadása. A következő táblázat az eredményeiket foglalja össze:

Témakör	Szegregáltan tanulók	Integrációban tanulók
Barátság	• a struktúra gátja a barátságok létrejöttének • a többségi tanulók szerint fogyatékos gyermekeknek fogyatékos barátaik vannak • barátságra példát csak az alsó tagozatban találtak	• az általános iskolában és a középiskolában egyaránt van fogyatékos barátjuk a gyermekeknek és minden integrált gyermeknek tudják a nevét
Bántó viselkedés	• 5. osztálytól felfelé a tanulók többsége említett példát erre a viselkedésre • a zaklatás mind nyílt, mind burkolt formában előfordul (fütyülés, pofavágás) • sokan kifejezték a viselkedés helytelenségét	• zaklatás – amennyiben előfordul – nyílt és burkolt formában is megjelenik • ezt a viselkedést az éretlenséggel és a tudáshiánnyal magyarázták a gyermekek • sokan jelezték, hogy ezt a viselkedést nem tudják elfogadni
Védelem	• a középiskolások fele aktívan közbelép, másik fele nem csinál semmit • az alsó tagozatos gyermekek nem említették meg a közbelépés szükségességét	• középiskolások többsége aktívan beavatkozik, kisebb részük szól valakinek • véleményük szerint valamilyen oktatási program csökkenthetné ezt a viselkedést
Integráció-szegregáció elfogadása	• támogatták a szegregációt, mert bizonyos feltételek csak ott érhetők el • néhányan jelezték, hogy lehet, hogy nem ez a legjobb megoldás számukra • néhányan jelezték, hogy mindkét forma lehetőséget adhat az interakcióra	• elutasítják a szegregált oktatást, senki nem kérdőjelezte meg az integrációt • elfogadták, hogy saját iramban tanulnak fogyatékos társaik • felelősséget éreztek tanulásuk támogatásában

1. táblázat: Bunch, Valeo (2004) kutatási eredményei

Skarbrevik (2005) az integrált nevelés minőségéhez a következő tényezőket emelte ki: az adekvát program meglétét, a méltányosságot, valamint a tanuló szociális helyzetét. Vizsgálatában több változó hatását igyekezett mérni: pénzügyi források, vidék-város viszonylat, fizikai korlátozás, segédeszközök megléte, osztálynagyság, osztályfok és a fogyatékosság típusa. Ezek közül kiemelném az osztálynagyság kérdését. Azt találta, hogy a kisebb osztálylétszámok alsó tagozatban jobb lehetőséget adnak a szociális inklúzióra, mert enyhe negatív korrelációt talált az osztálynagyság és a szociális inklúzió foka között. Hasonló tendenciát találtak középfokon is, de az már nem volt szignifikáns különbség. A másik fontos változó az osztályfok volt, a gyermekek életkora. Az idősebbek kevésbé fogadták be az akadályozott osztálytársaikat. A barátság és a szociális interakció fontosságát biztosítani kell a személyes növekedéshez, és ezt nem lehet elhanyagolni a sajátos nevelési igényű tanulóknál sem.

Mindezek alapján a tervezett vizsgálatban integrációban tanuló enyhén értelmi fogyatékos gyermekek fognak részt venni. Az iskolák címét a Közoktatási Információs Iroda honlapján szereplő (www.kir.hu) sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat a 2005/2006-os tanévben integráltan nevelő, oktató intézmények listájából szereztem meg. Összesen 983 intézményt jelzett az oldal, ebből kiválogattuk az óvodákat és azokat az iskolákat, ahol csak alsó tagozaton folyik oktatás. Ezen statisztikai rendszer alapján ezekben a (kb. 650) intézményben enyhén értelmi fogyatékos gyermekek integrált oktatását-nevelését vállalják fel. A cél feltárni a 4., 5. és 6. osztályos, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek integrált ellátásának pedagógiai körülményeit, valamint a tanulók beilleszkedésének, érzelmi, szociális és teljesítmény-motivációs integrációjának helyzetét.

Vizsgálati módszerként fogom használni az **FDI 4-6: „Kérdőív az integráció dimenzióihoz"** kérdőívet. Kifejezetten tanulásban akadályozott tanulók vizsgálatára dolgozták ki a szerzők. A fordítást dr. Csányi Yvonne végezte el. (Perlusz, 2000) A kérdőív az integráció három dimenzióját vizsgálja: szociális, emocionális és teljesítmény-motivációs integráció. A szociális dimenzióban az integrált gyermek és az osztálytársak közötti kapcsolatot tárhatjuk fel. Információt ad arra vonatkozólag, hogy jól érzi-e magát szociálisan a gyermek az osztályban vagy rosszul, pozitív kontaktusokat tud-e felépíteni az osztályban, illetve részese-e az osztály eseményeinek. Az integrált gyermek minél pozitívabban látja az osztálytársaihoz fűződő viszonyát, annál jobb egy tanuló szociális integrációja. Az emocionális integráció dimenziója a tanuló közérzetéről ad információt. A pedagógiai integráció sikerességének egyik legmegbízhatóbb jele a tanuló érzelmi állapotának önértékelése az iskolai környezetben. A teljesítmény-motivációs integráció dimenziója a gyermek saját képességeinek az iskolai oktatás keretében történő megítélését jelenti. Jól integráltnak a gyermek akkor ítélheti magát, ha meg tud felelni az iskolai követelményeknek, s ezáltal motiváltan birkózik meg a feladatokkal. Így mindenképp összefügg az emocionális dimenzióval (Haeberlin, Moser, Bless, Klaghofer, 1989).

A másik vizsgálati módszer a **hierarchikus szociometria**, amely a Méreiféle többszempontú szociometriai módszer továbbfejlesztett változata. Ezt az eljárást az MTA Pszichológiai Intézetében alakították ki. Fontos sajátossága, hogy az érzelmi kapcsolatok hálóját az osztálybeli formális és informális tekintély- és szerepviszonyokkal összefüggésben, azok dinamikus mozzanataként értelmezi és egy ún. hierarchikus szociogramon ábrázolja (Járó, 1992). Elhatárolja egymástól a hierarchiaképződésben a választások eloszlása alapján a polarizáció és a differenciáció folyamatait.

A pedagógiai feltételek tisztázására elkészült egy **Kérdőív az osztályban tanító pedagógus részére,** amelyben az integráció típusára, a differenciálás feltételeire, módszereire, az integrált nevelés előnyeire és hátrányaira kérdez rá. A **Kérdőív a gyógypedagógus részére** kifejezetten a gyógypedagógiai munka specifikumait érinti az integrált nevelésre vonatkozóan. A harmadik kérdőív a **Kérdőív a gyermekről,** amelyet kitölt az osztályban tanító pedagógus és a gyógypedagógus is annyi példányban, ahány integráltan tanuló gyermekkel foglalkoznak. Itt a gyermekkel kapcsolatos konkrét kérdésekre kell válaszolniuk, a teljesítményük és a szociális beilleszkedésük vonatkozásában.

A ’70-es évek óta folynak olyan nemzetközi kutatások, amelyek a sérült/fogyatékos/akadályozott tanulók szociális integrációját vizsgálják. Hazai keretek között Perlusz Andrea (1995) végzett a hallássérült tanulók között részben hasonló kutatást. Remélem, hogy eredményeim újabb adalékkal szolgálnak e témában, illetve megfogalmazhatók azok a tényezők – ennek nyomán – amelyek hatékonyabb és sikeresebb integrációt tehetnek lehetővé.**

Irodalomjegyzék

BLESS, GERARD (1995): *A tanulásban mentálisan akadályozottak integrációja.* In.: Csányi, Yvonne /szerk./ (1995): Együttnevelés – Speciális igényű tanulók az iskolában. Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, 132-142.

BUNCH, G. – VALEO, A (2004): *Students attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools.* Disability & Society, Vol. 19, No. 1., 61-76.

CAMBRA, C. – SILVESTRE, N (2003): *Students with special educational needs in the inclusive classroom: social integration and self-concept.* European Journal of Special Needs Education, Vol. 18, No. 2, 197-208.

CSÁNYI, YVONNE (2000): *A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása.* In.: Illyés, Sándor /szerk./ (2000): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest, 377-408.

DYSON, A. – MILLWARD, A. (1997): *The reform of special education or the transformation of mainstream schools?* In.: Pijl, S. J. – Meijer, C.

** 2007. évi ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kari normatív kutatási pályázat fedezi a kutatás költségeit.

J. W. – Hegarty, S. (eds.): Inclusive education: A global agenda. London, Routledge, 51-67.
FLEM, ANNLAUG – KELLER, CLAYTON (2000): *Inclusion in Norway: a study of ideology in practice.* European Journal of Special Needs Education, Vol. 15, No. 2, 188-205.
GAÁL, ÉVA (2000): *A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában* In.: Illyés, Sándor /szerk./ (2000): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest, 429-459.
HAEBERLIN, URS – MOSER, URS – BLESS, GERARD – KLAGHOFER, RICHARD (1989): *Integration in die Schulklasse*. Verlag Paul Haupt Bern und Stuttgart
JÁRÓ, KATALIN (1992): *Diákpályafutások – A gimnáziumi osztályok szociális strukturálódásának tényezői I–II. rész.* Új Pedagógiai Szemle 10. szám, 27-41.; 11. szám 28-48.
LÁNYINÉ ENGELMAYER, ÁGNES (1982): *A fogyatékosok szocializációjának lehetséges útjai.* In.: Pálhegyi, Ferenc /szerk./ (1998): A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 146-151.
PAPP, GABRIELLA (2004): *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában*. Comenius Bt., Pécs
PERLUSZ, ANDREA (1995): *Hallássérült tanulók az általános iskolában. Integráltan tanuló hallássérült gyermekek szociometriai vizsgálata.* Szakdolgozat, ELTE-BTK, Budapest
PERLUSZ, ANDREA (2000): *A hallássérült gyermekek integrációja.* Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest
RANDOLL, DIRK (1994): *Az integrált iskoláztatás hatásai tanulási akadályozott gyerekek és tanáraik ítéletében.* In.: Papp, Gabriella /szerk./ (1994): Válogatás az integrált nevelés szakirodalmából. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 57-70.
SKARBREVIK, KARL J. (2005): *The quality of special education for students with special needs in ordinary classes.* European Journal of Special Needs Education, Vol. 20, No. 4, 387-401.
SZEKERES, ÁGOTA (1999): *Adatok a tanulásban akadályozott gyermekek integrált neveléséről és oktatásáról a Közalapítványhoz érkezett pályázatok alapján.* Kézirat. BGGYTF, Budapest
SZEKERES, ÁGOTA (2007): *Szempontok a tanulásban akadályozott gyermekek (gyógy)pedagógiai segítéséhez.* In.: Bollókné Panyik, Ilona /szerk./: Gyermek – Nevelés - Pedagógusképzés 2007. Trezor Kiadó, Budapest, 51-64.

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Értelmi fogyatékosság, cselekvőképesség, gondnokság és a gyógypedagógia*

WISINGER JÁNOS ny. gyógypedagógus

Az 1998. évi XXVI. Törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról és az 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról igen sok területen indította el hazánkban a fogyatékossággal élő emberek életminőségének elemzését.[1] Az egyre jobban működő civil szervezetek[2] egyre több összefüggésben kényszeríthették ki a komplex gondolkodásmódot a legkülönfélébb programok kisdolgozásakor.[3] Ma már általánosságban használt meghatározás, hogy a fogyatékosság-ügy emberjogi kérdés[4], annak ellenére, hogy a szakma mindeddig nem gondolta végig komolyan ennek tételes a napi gyakorlatban jelentkező következményeit.

Fokozatosan érvényesülnek azok az újabb szakmai ideák és elvek, mint a normalizáció és integráció, melyek többnyire a nemzetközi tapasztalatok átvétele alapján jelennek meg.[5] (*sokszor felületessen, a hazai állapotokat és realitásokat figyelmen kívül hagyva).*

* A MAGYE 2005. évi salgótarjáni KONFERENCIÁJÁN, a Plenáris üllésen elhangzott előadás.

1 Országos Egészségfejlesztési Intézet: Az egyenlő esélyű hozzáférést szolgáló intézkedések hatásának vizsgálata a fogyatékossággal élők, segítőik és családjuk egészségére és életminőségére a szociális szakmai hozzáférést illetően.

2 ÉFOÉSZ, KÉZENFOGVA ALAPITVÁNY STB.

3 Országos fogyatékosságügyi Program

4 KÁLMÁN ZSÓFIA–KÖNCZEI GYÖRGY: *Taigetosztól az esélyegyenlőségig*, és

5 HATOS GYULA: *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése* (29. old) Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskoiai Kar

Gondolkodásom középpontjában most csak az értelmi sérülésekkel élő népesség áll, olyan súlyossági állapot határán, ahol a társadalmi életben való részvétel szempontjából, a legkritikusabb kérdés, **az önálló életvezetésre való képesség**.[6] Ugyanakkor, ha a hétköznapi gyakorlatot megfigyeljük, egyre több kérdést és bizonytalanságot tapasztalunk a szakmai és civil segítői feladatok meghatározásában,[7] a gyógypedagógiai kompetenciák megfogalmazásában. A cselekvőképesség mint polgárjogilag szabályozott[8] kategória és az értelmi fogyatékosság mint társadalmi akadályozottság[9] kapcsolata megjelenik-e a gyógypedagógiai elmélet és gyakorlat területén.

Bennem egyebek mellett az alábbi kérdések merültek fel:

- A mai társadalmi viszonyok között a segítői támogatást vagy a támogatott segítséget lehet-e/kell-e az életvezetésben alkalmazni?[10]
- Milyen akadályai vannak az életvezetés segítésének és gyakorlatban való kiteljesítésének a mai, hatályos törvények értelmezése szerint?[11]
- Melyek a civil módon gyakorolt és a hivatalosan szabályozott törvényes érdekképviselet tartalmai, határvonalai?[12]
- Hol és hogyan kapcsolódnak a gyógypedagógiai ismereteinkhez a törvényes- és civil érdekképviselet működésének spontán- és hivatalos jogosítványai?[13]
- Lehet-e úgy képviselni valakinek az érdekeit, és közben jogi eszközöket alkalmazni, hogy a képviselt sem az érdeksérelem veszélyét, sem annak kivédésére alkalmazott intézkedések tartalmát nem tudja megítélni, megélni?[14]
- Szabályoz-e a jog olyan helyzeteket, amely szabályok megtartása olyan jogokat is érint, amelyek nincsenek szabályozva, ezért nem kérhető számon

6 Ezt a fogalmat már az 1960-s években jogszabály is használta: 6/1960 EüM rendelet.
7 Etikai kódex (4.3) Fészek Szakmai Füzetek 1. Kézenfogva Alapítvány 2000
8 Ptk.; HATOS GYULA: *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése* 28 o.
9 WHO definíció
10 ÉFOÉSZ Az Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) a Fogyatékossággal Élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény 12. Cikkének tervezetével, különösképpen pedig, a támogatott döntéshozatallal kapcsolatosan álláspontja
11 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról; 149/1997. (IX. 10.) Korm. r. a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
12 Az érdekképviseleti fórum, kötelező létrehozásáról a 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról rendelkezik (99 §), 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
13 Ellátottjogi képviselet
14 Korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen státuszú ellátottak és pl. a kötelező házirend vagy a munkavállalás

azok megsértése (pl.: segítő és segített viszonya, az emberi méltóság **KÖLCSÖNÖS** tiszteletben tartása, stb.)?[15]

- Adott esetben teljes cselekvőképtelenség (bírósági általi) kimondásával mennyiben válik az érintett valóságosan a cselekvésekből kizárttá olyan dolgokban is, amelyek a mindennapi életben a személyisége, képességei alapján hozzá tartozhatnának a harmonikus és önrendelkező életviteléhez?[16]
- Mely kérdések esetében jelenhet meg a személyes – és ön- – érdekképviselet, amikor meghatározásra került[17] az érdekképviseletre való képtelenség?[18]

Egy másik összefüggésben

A társadalmi kapcsolatok működésének egyik eszköze egymás manipulálása, ill. manipulálhatósága.

Értelmi fogyatékos ember esetében ez a körülmény, a manipulálhatóság teremti meg a kiszolgáltatottság alaphelyzeteit.

S ebben az összefüggésben az újabb kérdések[19]

- Van-e védelem a manipulálhatóság ártalmas hatásai ellen? Lehetséges-e, szükséges-e valamilyen szabályozás.
- Milyen eszközök alkalmazhatók úgy, hogy az érintett élettere a lehető legkisebb mértékben szűküljön be?[20]
- Hogyan értelmezhető a közösség autonómiája és benne a személyes autonómia egy intézmény működési érdekeinek érvényesítésében?
- Hogyan valósítható meg a napi élet szabályozása érdeksérelem vagy jogsérelem nélkül.[21]

---

15 A szociális törvény szabályozza az ellátottak jogait, és 2003. évtől teszi kötelezővé a jogvédelemmel foglakozó szervezet létrehozását, az ellátottjogi képviselők működését. A szociális törvény 94/K §

16 A gyámhivatalok vagy hivatásos gondnokok korlátozó intézkedései.

17 OOSZI szakvéleményének határozata alapján

18 A bírósági eljárási gyakorlat aligha alkalmas annak megismerésére, hogy az alperes képes-e felismerni saját érdekeit. Ill. az biztos, hogy felismeri, de nem képes kifejezni. Így a kérdés megválaszolása lehet újabb gyógypedagógiai kihívás.

19 Az ombudsmani vizsgálatok ajánlásai és az intézményi életforma szabályozottsága.

20 Pl.: az intézményekben kötelezően alkalmazott házirend

21 A súlyossági állapot a szabályismeret és a normalizáció elvének összhangja

A társadalmi élet szinte minden területe nevesítetten jelenik meg az alanyi jogok körében az Alkotmányban. A jogok gyakorlása, az autonómia megélése, élvezése az értelmi fogyatékos ember számára sokszor nem értelmezhető, sőt, gyakran még a sérelmek is csak külső segítséggel fogalmazhatók meg.[22]

- Van-e a gyógypedagógia tudományának megfelelő elméleti és gyakorlati mondanivalója minderről az érintettek cselekvőképességének értelmezését segítendő a nevelési folyamatban?[23]
- Kell-e, szükséges-e, lehet-e mindenkit (pl.: minden intézményi ellátottat) gondnokság alá helyezni?[24]
- Ha igen, milyen (gondnoki?) intézményt kell ennek működőképes gyakorlatához hozzárendelni?[25]
- Ha nem, hogyan lehet – milyen szabályozással – a jogok gyakorlásának egyenlő működését garantálni az olyan közösségben, ahol különböző jogi státuszban élők ellátása történik?[26]
- A szülő csak akkor törvényes képviselője-e a felnőtt korú intézményi ellátottnak, ha gondnoka is egyben?[27] S egyáltalán van-e a szülőnek valamilyen különleges jogosítványa, habár gyermeke felnőtt korú, cselekvőképes, mégis tengernyi akadályozottsággal él?[28]
- A munkavállalást szükséges-e oly mértékben korlátozni, hogy a munkáltatónak érdeke legyen kizárni a munkavégzésből a feladatot ellátni képes fogyatékos embert?
- A saját családalapításnak igényével szemben az önálló döntés tekintetében mi legyen az álláspontunk, és saját etikai megfontolásaink tartalma mennyire manipulálhatja az érintett személyt, személyeket?

Úgy gondolom, mindezen kérdések megválaszolása sok elméleti kérdés tisztázását igényli. A tisztázáshoz azonnal keletkezik *(már régen keletkezett volna)* két feladatunk:

---

22 Betegjogi, Ellátottjogi, és Gyermekjogi Közalapítvány (a továbbiakban: Közalapítvány) Ellátottjogi képviselet

23 Ezeket a kérdéseket elméleti tananyagban érinti Hatos Gyula: *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kisérése* c. munkájában (2000, 54. és 77. o.)

24 A napi gyakorlat teljesen kaotikus, van olyan intézmény, ahol szinte minden ellátott gondnokság alatt áll és van olyan, ahol csak alig néhány ember, de általános súlyossági állapotuk hasonló. Litavecz Anna: *A cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság joggyakorlata Magyarországon az értelmi fogyatékos emberek esetében.* Záródolgozat 2005

25 *Tágabb értelembe vett gyógypedagógia.* Szerk.: Zászkaliczky Péter; Vedres Tamás: Bíró Endre:" A negatív diszkriminációtól az előnyben részesítésig…"

26 Nem lehet külön házirendet kialakítani a különböző státusban lévő együttélőknek.

27 Minden létesítmény, amelyhez működési engedély kell, az intézmény, legyen az akármilyen kis létszámú.

28 Csereklye Györgyi: *Gondnokságunk története.* 1991.

1. A minősítési rendszer újjáalkotása

Benne csak az értelmi fogyatékos emberre értelmezhető cselekvőképesség és képtelenség tudományos meghatározása.[29]

2. A képviseleti rendszer újragondolása

Törvénybe foglaltan a gondnoki/segítői (támogatott döntési) folyamatok, feladatok, kompetenciák jogi, gyógypedagógiai, stb. pontos megfogalmazása.[30]

A gondnokság intézményében a gyámság alá helyezés, illetve a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés legfontosabb problémái:
A hatályos rendszer[31] nem tesz különbséget időskori demencia, elmebetegség, értelmi fogyatékosság, autizmus + értelmi fogyatékosság között. Ez azt is jelenti, hogy minden típusú, okozatú cselekvőképtelenség polgárjogi értelemben egyforma elbírálás alá esik és **JELENLEG TELJES JOGFOSZTOTTSÁGOT EREDMÉNYEZ.**

Ennek a helyzetnek a megszüntetése érdekében is kellene a gyógypedagógiának a cselekvőképesség, és -képtelenség kérdésével, tudományos mélységgel foglalkozni.[32]

Azt is mondhatjuk, hogy az eddigiek más társadalomtudományok kérdéseihez is tartoznak, így ehhez kapcsolódna hozzá a gondnokság és a gondnokok jogosítványainak differenciálása, ill. feladatkörének előírásai.[33]

A Ptk. legutolsó módosítása pont az értelmi fogyatékosságra való tekintettel már megteremtette a többes gondnokok, a helyettes gondnokok fogalmát és lehetőségét, de a részletes szabályozást abbahagyva a kérdést sem az államigazgatás, sem a szakma nem tudja funkcionálisan alkalmazni.[34]

A szakma alatt most csak azokat értem akik, gondnokként, feladatuk ellátása közben, kénytelenek *(lennének)* nemcsak az emberi, hanem megalapozott szakmai mérlegelések alapján is döntéseket hozni. Csakhogy erről a megalapozottságról ma még nem beszélhetünk.

---

29 Az FNO adaptálása most kezdődik Magyarországon
30 A Ptk. Módosítása kormányprogramban van.
31 A jelenlegi Ptk. és a 149/1997. (IX. 10.) Korm. r.
32 Jelenleg nincs olyan minősítési eljárás, amely gyógypedagógiai szempontból vizsgálná ezeket a kérdéseket.
33 Lásd 17-s hivatkozást. Bíró elemző példáiban a fogyatékossági típusok említésénél az értelmi fogyatékosságot nem is nevezi meg.
34 Az államigazgatás alatt a Szakértői Bizottságokat, bíróságokat, a gyámhatóságokat értem, valamint azokat a joganyagokat, amelyek meghatározzák az ügyek vitelét.

Van ugyan gondnok-képzés, de ennek tartalma alig foglalkozik szakmai kérdésekkel.

Ha foglalkozni akarna, akkor is bajban lenne, mert – mint mondottam – a gyógypedagógiának jelenleg igazán jól feltett kérdései még nincsenek. Az én legfontosabb kérdésem, hogy kell-e a gyógypedagógiának ezzel foglalkoznia?

Tapasztalataim és gyakorlatom alapján az ellenkezőjéről nehezen lennék meggyőzhető.

Most itt csak arra van lehetőség, hogy néhány, közel sem az összes feladatot megfogalmazzam azzal az igénnyel, hogy a társ és/vagy határtudományok felé is jelezzem problémáinkat:

A gyógypedagógia feladatai

1. A fogyatékosság által a károsodások miatt a cselekvőképességet bizonyosan determináló mentális területek meg- és kijelölése, a fejleszthetőség és határvonalainak megállapítása[35] *(azt hisszük, hogy ebben viszonylag jól áll a gyógypedagógia, de szemléletében még soha nem foglalkozott a cselekvőképesség jogi értelemben vett, csak a felnőttkorban felmerülő problémáival.)*
2. A fentiekhez kapcsolva a gondolkozási funkciók fejlesztésének feladatai, *(analízis-szintézis)* és a cselekvések következményeinek, felismerésének fejlesztése, a döntésekhez szükséges mentális folyamatok gyakorlatának kialakítása.
3. A belátási képesség időbeni, a szabályokra való emlékezést feltételező *(rövid- és hosszú távú)* és tartalmi korlátainak, illetve fejleszthetőségének módszertani kidolgozása.
4. Törvény- és szabályismeret alkalmazási képessége fejlesztésének *(Gyp.)* feladatai. A megismerés, megértés, bevésés és alkalmazási folyamatok kialakítása és módszereinek kidolgozása.[36]
5. Autonóm ön- és közösségi érdekképviselet tartalmainak és határainak megfogalmazása, a támogató-, segítő szolgálat alkalmazásának feladatai.

A gyógypedagógus (képzés) feladatai:

1. Nagyon komolyan vehető etikai kódex kidolgozása.

35 Talán az FNO alkalmazása ezt sikerrel megoldhatja.

36 E terület elemzésével a cselekvőképességre vonatkozóan a Gyp. irodalomban nem találkozunk.

2. A támogató segítségnyújtás kompetencia-határainak kijelölése, a felelősség (át)vállalás területeinek meghatározása.
3. A fogyatékosság-ügy és az emberi jogok kapcsolatának tematikus kidolgozása és a képzés szerves részévé alakítása.
4. A segítő személy szakmai alkalmassági feltételeinek megfogalmazása.[37]

A jog(elmélet) alkotás feladatai

1. A törvényes és minden szükséges képviselet, közvetlen és közvetett, fogyatékosság specifikus elméleti- és gyakorlati kérdéseinek tisztázása.[38]
2. A fogyatékosság által érintett ember sajátosságaihoz igazított szabályozás kialakítása, összhangban a nemzetközi *(legalább közelítően)* és hazai teljes (Ptk., Btk.) jogelmélet és -gyakorlat követelményeivel a cselekvőképesség értelmezésében.
3. A támogató/segítő képviseleti jog és jogi képviseleti rendszer szabályainak kidolgozása, amelyben a gyógypedagógia aspektusait is kezeli az igazságügyi, bírósági, gyámügyi eljárás és gyakorlat, és elfogadja, kezelni tudja a gyógypedagógiai specifikumokat.[39]
4. A jogelmélet és joggyakorlat értelmezése a vétőképesség (abúzusok kezelése) és a belátási képesség fogyatékosságügyi szempontból való figyelembevételével.[40]
5. A minősítési folyamat (BNO, FNO stb.[41]) joggyakorlati kidolgozása, az eljárási szabályok fogyatékosság-specifikus szabályainak megalkotása és államigazgatási alkalmazásának bevezetése.

A szociológia feladatai:

Kutatások lefolytatása

1. a fogyatékossággal élő emberek életében megjelenő, életminőséget meghatározó, cselekvőképességgel kapcsolatos viszonyokról;[42]

37 Ilyen követelményrendszer jelenleg nincs

38 Több törvény és jogszabály hivatkozik a „törvényes képviselő" meghatározásra, de sem feladatai, sem etikai normái nincsenek tételesen meghatározva

39 Elsősorban a felelősségi kör tisztázása szorul értelmezésre, amikor olyan kérdésekben kell támogató segítséget nyújtani, mint a munkavállalás, vagy lakóhelyválasztás stb.

40 Kézenfogva alapítvány kutatásai.

41 Betegségek Nemzetközi Osztályozása: BNO; Fogyatékosságok Nemzetközi Osztályozása: FNO

42 Bánfalvy Csaba

2. a társadalmi folyamatok összefüggéseinek kapcsolati elemei, az integráció, a cselekvőképesség és az autonómia korlátozásának szükségességéről vagy szükségtelenségéről,
3. az esélyegyenlőség megvalósulásának lehetőségeiről és gyakorlati összeegyeztethetetlenségéről az állapot miatt fennálló determinációkkal;[43]
4. a pozitív diszkrimináció társadalmi hatásainak összefüggéseiről (belátási képesség hiánya miatti) a felelősségre vonás alóli mentességre, és az érdekérvényesítés (ön- és képviseleti) korlátainak elemzése vonatkozásában;[44]

Természetesen sokáig lehetne folytatni az izgalmasnál izgalmasabb kérdések sorát és talán nem is tudnám hirtelen felsorolni a még érintett társtudományokat (pl. orvostudomány), de azt hiszem, ebben az ügyben a gyógypedagógia és művelőinek felelőssége megkérdőjelezhetetlen.

Irodalom

BÁNFALVY CSABA: *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. Budapest, 1966.

BÁNFALVY CSABA: *Fogyatékosság és szociális hátrány*. In: Illyés (szerk.) 2000. 81-116.

BÁNFALVY CSABA: Az *intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása*. In: Zászkaliczky (szerk.) 1988. 177-190.ű

BÁNFALVY CSABA: A *fogyatékosok társadalmi integrációja és a gyógypedagógia szociológiai értelmezése*. In: Csepeli et al (szerk.) 1977, 293-299.

HATOS GYULA (szerk.): *Emberek értelmi akadályozottsággal. Dokumentumgyűjtemény az értelmi akadályozott emberekkel foglalkozó szervezetek, intézmények társa*ságok *állásfoglalásaiból*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 1993.

HATOS GYULA (szerk.*): Az imbecillitás, a társadalom és a gyógypedagógia*. Budapest, BGGYTF, 1995

HATOS GYULA: *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kisérése.* Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskoiai Kar 2000.

KÁLMÁN ZSÓFIA- KÖNCZEI GYÖRGY: *Taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris Kiadó, 2000.

43 Bíró Endre

44 Paksi András: *A kóros elmeállapot szabályozása a hatályos magyar büntetőjogban.* Bolyai Szemle 2001. X. évfolyam 2. szám

LITAVECZ ANNA: *A cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság joggyakorlata Magyarországon az értelmi fogyatékos emberek esetében*. Záródolgozat 2005
ZÁSZKALICZKY PÉTER és VEDRES TAMÁS (szerk): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia.* ELTE. Kiadás 2004; Bíró Endre… A negatív diszkrimináció tilalmától az előnyben részesítésig
BNO-10. A mentális- és viselkedészavarok osztályozása. WHO-MPT, 1994.
Az emberi és állampolgári jogok érvényesülése a fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának jelentése. 1996
A funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása FNO; WHO; Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2003
BNO-10 Zsebkönyv: Animula Kiadó 2004

Jogszabályok:

1952. évi III. törvény a Polgári Perrendtartásról
1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
1997. évi CXL. Törvény A fogyatékos személyek védelméről és jogegyenlőségük biztosításáról szóló
149/1997. (IX. 10.) Korm. r. a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
100/1999. (XII. 10.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról
1/2000. (X. 18.) SzCsM rendelet a fogyatékos személyek otthonában élő és a rehabilitációs intézményben elhelyezett személyek állapotának felülvizsgálatáról
9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
1/2004. (I. 5.) ESzCsM rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

Marcus Fabius Quintilianus: Szónoklattan

(SZERK.: ADAMIK TAMÁS; KALLIGRAM, POZSONY, 2008.)

A pozsonyi Kalligram Kiadó idei, legújabb kiadványa Adamik Tamás szerkesztésében látott napvilágot. A *szónoklattan* cím csak egy keresztmetszetét jelöli Quintilianus gazdag tevékenységének, ugyanakkor, utal arra a szellemtudományi forrásra is, amiben gyökerezik a grammatika és az antik stíluselmélet, irodalomkritika. A 859 oldalnyi kötet gazdag alapirodalmat jelent az irodalomtudomány számára, de a nyelvészeti gondolkodás huszadik századi elemzéséhez is segédanyag lehet. A római jogi gondolkodás, bírósági gyakorlat közvetlen tanulmányozásához is hozzájárul, mivel korabeli, s még korábbi jogi esetek elemzései olvashatók a könyvben. Egyúttal a szerkesztett kiadvány az etika, pedagógia, pszichológia alapműveként is meghatározható.

Finánczy Ernő szerint „Quintilianusban tehát él az a meggyőződés, hogy az általános műveltség elhatározó kelléke nemcsak a tudás, hanem az erkölcsiség is. Ezzel olyan pedagógiai eszményt hirdetett, mely (éles ellentétben az ő korának hanyatló erkölcseivel) még egyszer nemes, fennkölt tisztaságban mutatja be a művelt rómait. Eszménye a humanitás, a teljes tisztaságban tündöklő emberi jellemesség."

A fülszövegben olvasható sorok is a mai tudományos rétegek, különvált tudományterületek közös szellemtudományi gyökereit világítják meg. Quintilianus valóban a Kr. u. első század egyik nagy római rétora volt, aki a helytartó, Galba által került Rómába. Ugyanakkor a rómaiaknál és görögöknél hagyományosan nem csupán az ékes beszédre, hanem az életre is felkészített a szónoklattan. A különböző korokban más-más hangsúlyt kapott vagy éppen veszített a retorika. Az elmúlt két, három évtizedben azonban ismét reneszánszát éli a műfaj. Ennek bizonyítéka, hogy több országban újra lefordították Quintilianus művét. A teljes magyar fordítást tartalmazza Adamik Tamás munkája.

Magyarországon három területen érződik Quintilianus hatása: irodalom, retorika és pedagógia. Először 1832-ben jelent meg magyar nyelven pedagógiai tartalmú írása. A gyermek egyéniségéről írottak akár gyógypedagógiai értelmezéssel is bírhatnak. „A tanítónak mindenekelőtt tanulmányoznia kell a gyermeki lélek ezen veleszületett hajlamait és tehetségeit: ezekhez alkalmazza eljárását. Tudnia kell, hogy a természet ellen nem lehet cselekednie."

A kötetben többek között olyan izgalmas kérdésekről olvashatunk, mint magánoktatás vagy iskola, olvasás kisgyermekek számára, mikor bízzuk a gyerekeket rétorra, a tanár jelleme és kötelességei. Igazi kincsesbánya mindenki számára, aki a nyelv művelésével foglalkozik. A XXI. századi ember számára is tartalmas, hasznos gondolatok, szükséges tudás található a hiánypótlóan gazdag szöveggyűjteményben. A fenti kérdések ma is megválaszolásra várnak, újra és újra keressük a helyes utat. A múlt felidézése, a korábbi tapasztalatok átgondolása gyakran segít egy-egy aktuális probléma megoldásában.

A beszéddel foglalkozó valamennyi gyógypedagógus, különösen azonban a logopédusok izgalommal forgathatják ezt a művet. A beszédművelés keretében egyes fejezetei tananyagként is bekerülhetnek a gyógypedagógusképzés irodalmába.

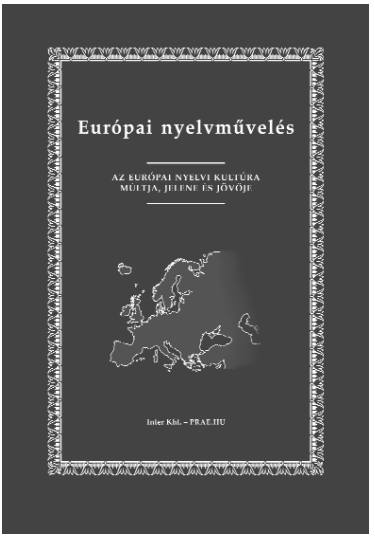
Papp Gabriella
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszék

Európai nyelvművelés – Az európai nyelvi kultúra múltja, jelene és jövője

(szerk. Balázs Géza és Dede Éva; Inter Kht.–PRAE.HU, Budapest, 2008. 434 oldal.)

Néhány hete jelent meg a Balázs Géza és Dede Éva által szerkesztett *Európai nyelvművelés* című, első pillantásra is tekintélyt parancsoló tanulmánygyűjtemény. A kötet több mint negyven tanulmánya a laikus számára is érthető nyelven bemutatja az európai országokban zajló nyelvstratégiai-nyelvművelési tendenciákat, folyamatokat.

A szerzők (az ország szinte minden egyeteméről felkért szakemberek, nyelvészek, egyetemi tanárok) – egy rövid és mindenki számára hasznos információkat tartalmazó nyelvtörténeti kitekintés után – különös hangsúlyt fektetnek olyan kérdésekre, mint a nyelvpolitika, az anyanyelvi oktatás állapota, a szaknyelvi oktatás, a köz- és felsőoktatásban oktatott nyelvek köre, esetlegesen az idegen nyelven történő oktatás lehetősége. Továbbá kitérőt tesznek olyan aktuális és nem elhanyagolható területek felé is, mint a beszédművelés, helyesejtés, retorika, a helyesírás alakulása, gyógypedagógia, logopédia vagy a kommunikációs nevelés.



A kötet tanulmányait az adott nyelvet és az adott ország nyelvpolitikáját naprakészen ismerő tudósok konkrét példákkal, logikus és érthető felépítéssel, a 21. századi problémákra (mint amilyen például az internet, az „sms-nyelv", a kétnyelvűség vagy a „félnyelvűség") is érzékenyen tárják az olvasó elé. A kérdés izgalmas, ám frissessége miatt nehezen megfogható, ahogy azt az előszóban a szerkesztők ki is emelik: „A korábbi nyelvi létmódok (beszéd – írás) mellett újfajta szóbeliség és írásbeliség (másodlagos szóbeliség, másodlagos írásbeliség) alakul ki, amelynek megfigyelése, leírása igen érdekes nyelvészeti tevékenység, azonban társadalmi következményeiről még igen keveset tudunk. Az azonban bizonyosnak látszik, hogy az ímélezés, csetelés, fórumozás, sms-ezés, az internetes keresés, a blogkultúra, a hálózatépítő honlapok (iwiw) stb. egy egészen új kommunikációs, társalgási nyelvi kultúrát jelentenek. Ennek rengeteg pozitívuma van (…), és nyilván rengeteg következménye van a hagyományos nyelviségre."

Ezen túl a legtöbb tanulmány (néhány nagy nyelv esetében külön tanulmány) foglalkozik még olyan, csöppet sem elhanyagolható – és a könyv elolvasása után állíthatom – csöppet sem érdektelen kérdésekkel, mint a különböző tudományok terminológiája, az ország határain túli nyelvek-nyelvváltozatok (pl. finn, svéd, német, olasz, magyar, szerb, horvát stb.) kultúrája, a nyelvi emberi jogok kérdésköre-szabályozása, a különböző nyelvtörvények vagy a tömegkommunikációs eszközök nyelvhasználata.

A könyvet először gyorsan kezdtem el olvasni, mint nem nyelvész, de mint nyelvvel foglalkozó szakember, aztán szépen és észrevehetetlenül lelassult az olvasás sebessége, mert magával ragadott a nyelvek világának sokszínűsége és az a rengeteg új szempont, amivel a tanulmányok szerzői megközelítették az egyes problémákat. Több oldal ötletet jegyzeteltem ki, amiket majd a mindennapok során (a beszélgetésektől kezdve a leendő cikkekig vagy a szakterületemnek megfelelő mindennapos problémák „kezeléséig") alkalmazni tudok, és használni fogok.

Ezek után a könyvet csak ajánlani tudom mindenkinek. Főleg azoknak, akik nap mint nap a nyelvvel foglalkoznak, legyenek akár nyelvtanárok, középiskolai tanárok, logopédusok vagy nyelvtanulók, de azoknak is, akik néha utánanéznének egy-egy adatnak, névnek, információnak, vagy akik egy ritka értékes, enciklopédikus igényű munkát szeretnének könyvespolcukról időnként leemelni.

(Az *Európai nyelvművelés* című kötet kapható a nagyobb könyvesboltokban, illetve megrendelhető közvetlenül a kiadótól a **info@prae.hu** címen.)

Rosta Katalin
ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ

Tracy Hogg és Melinda Blau: A suttogó titkai I-II.

EURÓPA KÖNYVKIADÓ, BUDAPEST, 2007.

Suttogónak eredetileg azt nevezték, aki különleges képessége folytán türelemmel és halk szavakkal lecsillapított egy megvadult lovat. Tracy Hoggnak ilyen rendkívüli tehetsége van a síró kisbaba megnyugtatásához. Ezért hívják őt is suttogónak a hálás szülők. Saját bevallása szerint a suttogás alapja a tisztelet, az odafigyelés és az értelmezés. Mindez megtanulható, ha tudjuk, mire kell figyelni. Jó szülő abból lesz, aki tiszteli gyermekét. Szem előtt tartja, hogy gyermeke önálló egyéniség, párbeszédet folytat vele, nemcsak beszél hozzá, és figyeli őt, hanem tudatja gyermekével azt is, hogy mi a dolgok rendje. Rámutat arra, hogy amire a kicsiknek mindennap szüksége van, az az állandóság, a rendszer és a kiszámíthatóság.

Az Amerikában rendkívül népszerű szerzőpár könyvének első kötetéből az olvasó mindent megtudhat, amit egy csecsemő gondozásáról és neveléséről tudnia kell: mitől eszik és alszik jól, miért sír, mitől nyugszik meg, milyen „szórakozásra" vágyik, hogyan lehet elejét venni annak, hogy a gyermekből az egész családot uralma alá hajtó kis zsarnok váljék. Kitér arra is, hogy hogyan szoptassa vagy tápszerezze, fürdesse és masszírozza az anya, vagy mikor és mivel kezdje meg a szilárd étel bevezetését, miként szervezze meg a saját életét és hogyan törődjön magával. Foglalkozik az iker- és koraszülésből, valamint az örökbefogadásból adódó kérdésekkel és problémákkal. A kötet babatesztet és anya önismereti tesztet is tartalmaz.

A második kötet a kisgyermekkor elejének (1-2. év) egyszerre gyötrelmes és örömteli időszakával foglalkozik. Minden kérdést tárgyal, ami ebben az életkorban felmerülhet. Részletes gyakorlati útmutatást ad a rossz szokások rögzülésének megelőzéséhez, vagy a megváltoztatásukhoz, a hisztizés kezeléséhez és megszűntetéséhez, a fegyelmezéshez és az önfegyelemre neveléshez, az úgynevezett érzelmi intelligencia fejlesztéséhez. Segítséget nyújt a gyermeknyelv megértésében, a napirend kialakításában, a játéktevékenység irányításában és a beszédfejlesztésben.

A könyvek stílusa olvasmányos, üdítő, csevegő és gyakorlatias. Haszonnal és élvezettel forgathatja minden kezdő (és tapasztalt) szülő, de kisgyermekekkel foglalkozó pedagógus vagy korai fejlesztéssel foglalkozó

szakember is. A munka egységes, elfogadható és követhető-követendő gyermeknevelési filozófiát képvisel.

A könyv szerzője Tracy Hogg, jelenleg az Egyesült Államokban él, ápolónőként és tanácsadóként több mint húsz éve foglalkozik kisgyermekekkel és családjukkal.

Melinda Blau írói tehetségével működött közre a munkában.

Melegné Steiner Ildikó
ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ

Felelősség korlátokkal?

(FILMISMERTETÉS)

Úgy gondoljuk, napjainkban már senki nem vonja kétségbe, hogy a sérült embereket ugyanolyan jogok illetik meg, mint ép testű és értelmű embertársaikat. Ugyanúgy élhetnek, dolgozhatnak és alapíthatnak családot, akár a többiek, s ebből következően gyereket, gyerekeket is világra hozhatnak. De mi történik akkor, ha két értelmileg sérült ember, akik nem vagy csak alig-alig képesek arra, hogy önmagukat ellássák, nemcsak az életét köti össze, hanem gyermeket, netán gyermekeket vállal. Kinek a gondja, netán a kötelessége lesz az, hogy ezt a gyermeket – akinek ugyancsak vannak jogai – ellássa, fölnevelje, s ha véletlenül ép, vagy mert ez sem zárható ki, átlagon felüli intelligenciával születik, akár a szülei „ellenében" is képességeinek megfelelően taníttassa.

Ezekre a kérdésekre keres választ Nordin Eszter filmrendező *7 év* című dokumentumfilmje, amely meghatározása szerint „szokatlan mese egy szokatlan család életéről", és távolságtartóan, mégis érzékenyen mutatja be egy sérült család életét. A problémafelvetés meglehet, elsősorban szakmai kérdés, szakmai vitákat is kivált majd, mégis mindannyiunknak el kell gondolkodnunk arról, hogy a gyermekvállalás felelősségteljes döntés, mert már nemcsak a magunk, hanem egy másik ember életével is kapcsolatban van.

A film a Dialektikus filmfesztiválon elismerő oklevelet kapott.

Rosta Katalin
ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ

FIGYELŐ

Reflexiók dr. Erdélyi Andrea a Gyógypedagógiai Szemle XXXVI/1. számában megjelent írásához

Dr. Erdélyi Andrea tollából cikk jelent meg *Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) mint a kommunikációtudományok egyik legifjabb részdiszciplínája* címmel a Gyógypedagógiai Szemle legutóbbi számában. Örömmel tölt el, hogy az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) végre teljes jogú szakmai, és nem a létjogosultságát vagy hovatartozását vitató kérdésként bukkan fel a mindig érdekes és széles kitekintést nyújtó Gyógypedagógiai Szemlében. Annál is nagyobb öröm, mert a szerző útját rég követem baráti figyelemmel, és szerény lehetőségeimnek megfelelően mindig is támogattam látványosan felfelé ívelő pályáját. Mindennek ellenére remélhetőleg termékeny, s talán a szakmai tisztánlátást is elősegítő vitába bonyolódnék vele hézagpótló írásának egyik részletével kapcsolatban, hangsúlyozva, hogy az AAK rendszerezése még nem kiforrott, s az jelenleg is folyamatosan módosul. A cikk 21. oldalon közölt 4. ábrájával kapcsolatban azonban lenne néhány reflexióm.

Az ábra *Az augmentatív és alternatív kommunikáció fő csoportjai* címet viseli, a felette szereplő, s a táblázatot kettősponttal megelőző mondatban az *a kommunikációs segédeszközök három főcsoportjára* szóló javaslatként szerepel. E három fő csoportként a *grafikus rendszereket* (kép- és jelképszótárak), az *elektronikus rendszereket* (low tech és high tech elektronikus eszközök), valamint a *manuális rendszereket* (pl. gesztusnyelv) jelöli meg. Mindenképpen tisztázni kellene, hogy tulajdonképpen az AAK csoportosításáról vagy a kommunikációs segédeszközökéről van-e szó, de nem ez a legzavaróbb.

A grafikus és elektronikus rendszerek ilyen jellegű, egymás melletti kategorizálását legalábbis megkérdőjelezhetőnek tartom, alapvetően azért, mert az

egyik a *mi,* a másik a *hogyan* kérdésre válaszol: *mi* szerepel üzenethordozóként és *hogyan* történik az üzenetközvetítés. Az *üzenethordozó* – a használó képességeitől, lehetőségeitől és igényeitől függően – lehet tárgy, fotó, konkrétabb vagy kicsit absztraktabb grafika, jelkép, betű, szó, konzervmondat. Az *üzenetközvetítés* történhet az üzenethordozókból előre összeállított kommunikációs tábla elemeinek (fotó, kép, jelkép stb.) megmutatásával/kiválasztásával. A kommunikációs tábla egyaránt elhelyezhető, ill. kialakítható papírlapon, dossziéban, albumban, hangadó gép előlapján, beszédszintetizátorral ellátott számítógép monitorján stb.

A manuális rendszereknél e két kategória, a *mi* és a *hogyan,* sajátos viszonyban van: az *üzenethordozó* maga a gesztus, míg az *üzenetközvetítés módja* a gesztus produkálása, azaz az üzenethordozásra szolgáló jel előállítása a test valamely részével. A *manuális rendszer* azért tekinthető kakukktojásnak a grafikus és elektronikus rendszerek csoportjában mint kommunikációs segédeszköz – amennyiben a segédeszközt a szó eredeti magyar értelmében alkalmazzuk, azaz olyan tárgyi eszköznek tekintjük, ami segít valamiben (mint pl. a hallókészülék vagy a mankó) –, mert nem fizikailag megfogható segédeszközről van szó (mint egy kommunikációs tábla vagy egy hangadó gép), hanem csupán az augmentáció, azaz kiegészítés egy módjáról.

Az – egyébként valóban segédeszköznek tekinthető – grafikus és elektronikus rendszerek azonos szintű segédeszköz-kategóriába sorolása szintén aggályos. A *grafikus rendszer (azaz az üzenethordozó)* szempontjából mindegy, hogy az papíron vagy elektronikus eszközön jelenik-e meg, itt a lényeg a *mi.* Az *elektronikus rendszer* pedig nem egy ettől eltérő, másik kommunikációs segédeszköztípus, hanem a *hogyanra,* az adott üzenethordozó *közvetítését* szolgáló módra ad választ: használata esetén az üzenethordozók (szavak, Bliss-jelképek, PCS képek stb.) elektronikus rendszerek segítségével/révén jutnak el a kommunikációs partnerhez.

A fentiek alapján úgy gondolom, sem taxonómiailag, sem az AAK lényegét tekintve nem túl szerencsés az AAK grafikus, elektronikus, ill. manuális rendszerekre történő felosztása, és az még kevésbé alkalmas a kommunikációs segédeszközökkénti egymás mellé sorolásra. Sajnos új, a jelenleginél jobb, pontosabb besorolást nem tudok javasolni, de abban biztos vagyok, hogy a cikkben felvázolt rendszertani javaslat még további finomításra szorul.

Dr. Kálmán Zsófia

Válasz Dr. Kálmán Zsófia válaszához

Megköszönöm az elismert, számomra példát mutató és szakmailag is tisztelt kolléganőm észrevételét. Örülök, hogy ilyen precízen elemezte a „mi" és „hogyan" megkülönböztetését, ill. a grafikusan is megjelenített félreérhető összeolvadását. Szívesen állok elébe a szakmai vitának, mert remélem, hogy ezúton is továbbfejlődhet ezen szakmai terület. Az ajánlott szempontokat is figyelembe véve most pontosítva mutatom be a meghatározást, hangsúlyozva, hogy ennek eredményét szívesen kínálom fel további vitához, továbbfejlesztéshez.

ÜZENETKÖZVETÍTÉS	ÜZENETHORDOZÓK		
	nem elektronikus segédeszköz	elektronikus segédeszköz	test mint segédeszköz
	konkrét tárgyként megfogható: tárgy fotó grafika piktogramm ideogramm betű (és ezek összetételei) egyenként, táblán, dossziéban stb.	az üzenethordón megjeleníthető: természetes hang elektronikus hang fotó grafika jelkép betű (és ezek összetételei) stb.	kódolt jel: hanggal szemmel kézzel (pl. gesztusnyelv) lábbal fejjel stb.
	ezek kombinációi		

Ahogyan látható, az előző számban megjelenített táblához képest itt igyekeztem különbséget tenni az üzenethordozó és az üzenetközvetítés között.

Örülnék további hozzászólásoknak, és további közös gondolkodásnak!

Dr. Erdélyi Andrea

Rendezvények
külföldi vendégelőadókkal a hallássérült gyermekek fejlesztésének témájában

Az ELTE Gyógypedagógiai Főiskolai Kara Hallássérültek Pedagógiája Tanszékének munkatársai több évtizede tartják fenn a kapcsolatot neves külföldi szakemberekkel. Közülük járt hazánkban ez év tavaszán *Dr. Morag Clark* Angliából és a svájci *Heldstab* házaspár. Nem túlzás, ha azt mondjuk, mindkét esetben az anyagi áldozatokat is vállaló látogatásokról beszélhetünk, ugyanis a számos országban elismert szakemberek saját maguk fedezték útiköltségüket és sajnos tiszteletdíjat sem kaphattak a magyarországi továbbképzésekért, melyek ezért természetesen ingyenesek voltak a résztvevők számára.

Dr. Morag Clark nemzetközi szakértő szakmai programja változatos volt. Három napig negyedéves terapeuta szakirányú hallgatókkal foglalkozott, akiknek nagy élményt jelentett a csak a szakirodalomból ismert szakemberrel való személyes találkozás. A hallgatók a hallássérült kisgyermekek korai-fejlesztésének számos módszertani részletkérdésében mélyülhettek el, majd a harmadik napon saját, 3-5 éves, alig beszélő óvodásokkal kapcsolatos kommunikációs helyzeteiket elemezte a vendég videofelvételekről. A korai fejlesztést végző, az ország különböző részeiből érkezett több mint 30 szakembernek két napos szemináriumot tartott *Dr. Clark*. Előadását számos videofelvétellel illusztrálta, melyeket a világ több földrészén vett fel.

Egy hosszú szombat délelőttöt töltött *Dr. Clark* hallássérült gyermekek szüleivel a főiskolai kar egyik zsúfolásig megtöltött előadótermében. Ugyancsak videofelvételekkel tarkított előadásán a szülőknek a hallássérült kisgyermekek további személyiség-, kiemelten beszéd- és hallásfejlődésében betöltött kulcsszerepét hangsúlyozta. Kiemelte, hogy a 21. században a technika és az orvostudomány fejlődésének, valamint a modern pszicholingvisztikai felismeréseknek köszönhetően a hallássérült gyermekek korábban soha nem látott eredményeket érnek el, kiszabadulnak a csend világából, eltűnnek, ill. nagymértékben enyhülnek a kommunikációs akadályaik. A szülők számos gyakorlati kérdést vetettek fel, melyek közül jónéhány a cochleáris implantációval volt kapcsolatos.

A svájci *Heidi* és *Christian Heldstab* audiológiai és logopédiai szakrendelést vezet Zürichben, s kizárólag súlyos tanulási zavarokat mutató halló, ill. hallássérült gyermekek és fiatalok terápiájával foglalkozik. Háromnapos szemináriumot tartottak a téma iránt érdeklődő hazai szakemberek számára.

Ezt a szemináriumot már „haladó”-nak nevezhetjük, mivel tavaly és tavalyelőtt megelőzte egy-egy alaptanfolyam. A vendégelőadók által kidolgozott módszeres eljárás az *Affolter*-módszerre alapoz, ennek speciális továbbfejlesztése. Az eljárás nagymértékben eltér az általánosan elterjedt, különféle fejlesztőeljárásoktól, mivel nem a kimenetre, vagyis közvetlenül a gyenge teljesítmények (diszlexia, diszkalkúlia stb.) korrekciójára helyezi a hangsúlyt, hanem a bemenetre, a *Dr. Affolter* által elsősorban felelősnek tartott taktilis-kineszteziás észlelésre. A nagy kreativitást igénylő módszer középpontjában köznapi élethelyzetekbe ágyazott problémák állnak, melyek megoldása három szinten, a valóság, a szimbólumok (rajz, szerepjáték), ill. a kultúrtechnikák, vagyis az írás, az olvasás, a számolás vonalán lehetséges. Sajátos ismérve a módszernek az ún. vezetés is, amikor szükség esetén a terapeuta tenyereit a gyermek vagy fiatal kézfejeire helyezve irányítja a tapintást, a szükséges kézmozgásokat. A résztvevők nemcsak elméletileg, hanem több gyakorlat során a gyakorlatban, saját magukon is megtapasztalhatták a fejlesztés lényegét.

Bízunk benne, hogy kapcsolatunk továbbra is fennmarad a fentiekben bemutatott előadókkal, mivel van remény arra, hogy hasonló szemináriumokat, esetleg szupervíziót a jövőben is tartanak Magyarországon.

Dr. Csányi Yvonne

„Isten minden kis tücskének akad hely a kórusban
Némelyik hangja mély, a másiké magas,
Megint másik hangosan csiripel a telefondróton,
És aki csak tapsolni tud, olyan is akad..”
(Margaret Mantel)

Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Sopron, 2008. április 3-4-5.

A „Fogjuk a kezed!” Egyesület immár 14. alkalommal rendezte meg a Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napokat. A gyógypedagógusok és óvónők, tanítók és tanárok, közoktatási vezetők és fenntartók számára szervezett konferenciát „A fejlesztés egyéni útjai a közoktatásban (A személyre szabott oktatás, avagy az oktatás személyre szabása) címmel hírdették meg a szervezők.

Az évente megrendezett szakmai szimpózion védnöke ezúttal is a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének főtitkára, Mezeiné dr. Isépy Mária volt. A

továbbképzés 30 órás akkreditált program, amelyet az OKM 3/6/2007. számon engedélyezett.

Az ország minden részéből érkeztek résztvevők. Közöttük sokan a konferencia rendszeres, visszatérő vendégei.

A programot K. Németh Margit „Depresszió", valamint Licskainé Stipkovics Erika „A gyermeki agresszió, mint esély" című előadása nyitotta. A program szervezői nem is sejtették, hogy mennyire aktuális, a pedagógusok sokaságát foglalkoztató, a médiában is gyakran megjelenő pedagógiai problémát boncolgatnak az előadók. A depresszió „népbetegség", de vajon valóban az-e? Ha igen, mennyire érintettek a gyermekek? Mennyire meghatározó az anya-gyermek kapcsolat a depresszió kialakulásában és fennmaradásában? Az előadás ezen kérdésekre kereste a választ. A különböző teóriák bemutatása mellet a gyermekkori tüneteket és azok jellemzőit vette számba, felhíva a figyelmet arra, ha legalább négy tünet együttes megjelenése mutatkozik, feltétlenül szakemberhez kell irányítani a gyermeket. A pedagógus folyamatosan kísérje figyelemmel a tanulók pozitív és negatív változásait. Ne címkézzük sem magatartásukat, sem a tanuláshoz való viszonyukat. Vegyük észre, ha kapcsolati problémákkal küzdenek, ha torzul észlelésük a világról, az énről és a jövőről. „Minden erőszak agresszió, de nem minden agresszió erőszak" – tudtuk meg a következő előadásból. Az előadó végigvezette a hallgatóságot a gyermeki agresszió lélektani, mély lélektani okain, az egyes szerzők, kutatók figyelemreméltó eredményein. Gyakorlati példákon, izgalmas eseteken keresztül elemezte az agresszió kezelésének módjait, lehetőségeit, a konkrét tennivalókat. Természetesen a hangsúly az agresszió preventív feladatainra helyeződik. Kitért a pedagógus asszertív képességeinek szükségességére, valamint a fejlesztés, az önfejlődés lehetőségeire, amellyel csökkenthetők az intézményekben az agresszív megnyilvánulások. Az agresszív viselkedés a jéghegy csúcsa, mögötte igen súlyos és mély érzelmi, önértékelési zavar húzódik meg. A pedagógusok „Mit tegyek?" megjelöléssel 15 pontos, lépésről-lépésre megfogalmazott „receptettel" is megismerkedhettek, amelyet akár rögvest alkalmazni tudnak nevelőmunkájukban.

Dr. Szüdi János, az OKM szakállamtitkára a közoktatás szakszerű, hatékony és jogszerű működésére hívta fel a figyelmet. Változásokra van szükség, mivel a közoktatás ahelyett, hogy esélyt teremtene az eltérő társadalmi helyzetű diákok számára, növeli a tanulók közötti különbségeket. A közoktatás helyi közügy, amelynek törvényben megfogalmazott alapelvei megfelelő jogi kereteket biztosítanak minden gyermek, tanuló számára. Különbségtételre csak ésszerű pedagógiai okok alapján kerülhet sor. A képességfejlesztésre kell helyezni a hangsúlyt, nem az ismeretek mennyisége

a döntő. Az intézményekbe, a speciális képzést nyújtó osztályokba ne válogatással kerüljenek be a tanulók, hanem a sajátos nevelési igényűek, ill. hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetűek a populáció települési megoszlásának megfelelően, a többi tanulóval együtt nevelődjenek. Fontos a szülőkkel való kapcsolattartás, a tájékoztatás. Cél, az iskola ne a társadalmi különbözőségekre építsen, hanem képes legyen valamennyi tanulója számára az egyéni fejlesztést biztosítani. Ezt szolgálják mindazon intézkedések, amelyek a körzethatárokkal, felvételekkel, a tankötelezettség teljesítésével, vizsgákkal, értékeléssel kapcsolatosan a közelmúltban születtek. Az esélyteremtést boncolgatta Nahalka István „A személyre szabott tanulás elmélete és gyakorlata" című előadásában is. A személyre szabott tanulás a modern, differenciáló pedagógia egyik alapfogalma, a fejlesztés, tanulás optimális feltételeinek biztosításához, az egyéni szükségletek kielégítéséhez kapcsolódik. A hagyományos oktatásszervezési módok nem támogatják az egyénhez igazított tanulási feltételek megteremtését. A tanulók nagyon különbözőek, értelemszerűen fejlesztésük sem lehet azonos. A tanár, tanító ne tankönyvet tanítson, hanem a gyermeket. A nevelés-oktatás formálódási folyamat, amely azonos értékek, eszmék követésén nyugszik.

„A tanítás szemléletmódjának, a pedagógus-szerepnek, a gyerek saját nevelési folyamataikba való bekapcsolódásának kell átalakulnia ahhoz, hogy az egyénre szabott tanulás ne csak szép elv maradjon, hanem a gyakorlati pedagógia szerves része legyen." – hangsúlyozta az előadó. Mindehhez fejlesztésekre van szükség, olyan oktatási programcsomagokat kell a pedagógusok számára biztosítani, amelyek a személyre szabott tanulást szolgálják, az egyéni képességek kiteljesedését biztosítják. Kőpatakiné Mészáros Mária „Az egyéni fejlesztés az együttnevelés során. Egyéni fejlesztés, egyéni fejlesztési terv" című előadásában hangsúlyozta, az együttnevelés során valamennyi pedagógus differenciált fejlesztő munkájára szükség van az eredményes inklúzió érdekében. Az együttműködés ugyanakkor támogatás is (pedagógus, gyógypedagógus, tanuló, szülő), amelynek során a sajátos nevelési igényű tanuló egyéni fejlesztése felértékelődik. A pedagógiai gyakorlat szűk értelmezésekor ez valóban egyéni fejlesztésként valósul meg, amikor a tanulót elkülönítve társaitól, a pedagógus egyénileg fejleszti. Az egyéni fejlesztés tágabb értelmezése szerint a program nem feltétlenül és csakis az egyének együttműködésekor valósul meg, hanem arra ad választ, hogyan lehet a tanulási folyamat minden szakaszában, társakkal együtt elérni az egyén fejlesztését, önmagához viszonyított alakulását, az egyéni nyomonkövetési rendszer megvalósítását. A fejlesztési folyamatban az explicit (formalizálható, rendszerezhető, átadható) tudás minimális, helyette az implicit (egyéni tapasztalatokra épülő, cselekedtetésen át gazdagodó) tudás a

domináns. Az előadó alkalmazható algoritmusokra hívta fel a figyelmet, amelyben nulladik pontként az egyéni fejlesztési tervek alapját jelentő pedagógiai diagnosztikát határozta meg. Kiemelt kulcsszavak: bizonyítékon alapuló fejlesztés, tanulási folyamat, egyéniesítés, pedagógiai diagnosztika, a pedagógus-kompetencia, együttműködés. Csabay Katalin „Beszédfogyatékosság a közoktatásban" című korreferátumában arra vállalkozott, hogy a módosított közoktatási törvény és az irányelvek alapján a sajátos nevelési igényű beszédfogyatékosok meghatározását, a tanulási zavaroktól való megkülönböztetését, a beszédfogyatékosság közoktatásban való elhelyezését tisztázza. Leszögezte, a beszédfogyatékosság nem egyenlő a beszédhibával. A Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ diagnosztikus munkáját és a vizsgálatok kapcsán a kompetencia-határokat pontosan elkülönítette, majd kitért az integráció és a szegregáció feltételeire, pedagógiai problémáira.

„Törvényesség, közoktatási intézmények a jogszabályok útvesztőjében" címmel dr. Kissné Terstyánszky Irén ismertette a törvényességi ellenőrzések tapasztalatait. A törvényalkotói szándék megértése és értelmezése elengedhetetlen követelmény, ami a törvényi szöveg „ízekre szedését" és egyfajta „józan" logika szerinti feldolgozását teszi szükségessé. A jogszabályok betartása, illetve betartatása egyrészt az intézményvezető, másrészt a fenntartó, valamint az ellenőrzési jogosítvánnyal rendelkező közigazgatósági hatósági jogkörrel felruházott szervek feladata. A gyakorlatból vett példákon keresztül mutatta be a tanügyi dokumentumok tartalmi, legitimációs eljárási hibáit, buktatóit. A folyamatosság, mint kritérium megköveteli a jogszabályi változások naprakész követését, értelmezését, az intézményi dokumentumok „karbantartását". A törvényesség az ágazati minőségpolitika része, és a célkitűzések – mint esélyegyenlőség, egyenlő bánásmód, szolgáltató jelleg – minél szélesebb körű megvalósulását szolgálja.

A műhelymunkák között a logopédusok számára Dékány Judit „A diszkalkulia veszélyeztetettség" gondolatkörben elhangzott előadásából kitűnt, legtöbbször csak az iskolában derül ki, hogy sérült a mennyiségi relációk felismerése, alkotása, a számfogalmak kialakulatlanok, a számjegyek felismerése és írása hibás, nagy nehézségekbe ütközik az alapműveletek végzése, és esetleg a beszédértés és a gondolkodás gyengesége miatt az egyszerű szöveges feladatok megoldása is lehetetlen. Szükséges a korai felismerés és a kellő időben indított egyéni terápia. Dr. Marton-Dévényi Éva az „Alapozó terápiák a gyakorlatban" címmel igen érdekes, a hallgatóság számára sok, a gyakorlatban is hasznosítható információkkal szolgáló előadást tartott. Kitért a terápia felépítésére és jellemzőire. Gondolati egységek: vizsgálat, terápia, kontroll; iskolai és iskolán kívüli megoldások; a csecsemőkori mozgás-

fejlődés és a terápiában résztvevő gyermek fejlesztése; az Alapozó Terápia fejlesztési rendszere. Az előadást a mozgásterápia gyakorlati tapasztalati tették élményszerűvé, fokozva ezzel a megszerzett ismeretek hasznosíthatóságát. A szekcióban a beszédfogyatékos gyermek GMP vizsgálati problémáiról, a beszédfogyatékos óvodás gyermek szenzoros integrációs vizsgálatának kérdéseiről, valamint az emberrajz vizsgálatának eredménye a testséma fejlesztésben témakörben korreferátumok is elhangzottak. Az óvodai szekció hallgatói Dr. Schneider Júlia és Dr. Simon Ferenc tolmácsolásában „A pedagógia és orvoslás határán: nátha, hallás, beszédértés, tanulás. A tanulási zavarok hátterében megjelenő beszédészlelési és beszédmegértési problémák felismerése, megelőzése óvodás korban" témakörben igen érdekes és a mindennapi gyakorlathoz közel álló problémákról hallhattak. A beszédpercepció alapja az ép hallás. A beszédészlelési és beszédmegértési folyamat vizsgálatánál ezért elengedhetetlenül szükséges a hallás megítélése, hiszen diffrenciáldiagnosztikai jelentőséggel, terápiás konzekvenciával bír. A középfül megváltozott működése miatt a hangátalakítási folyamatban megmutatkozó „torzulás" okán, a belső fül megfelelő működése, az ép hallóideg, megfelelően érett és pontosan működő dekódolási folyamat mellett is „torz" elektromos impulzusok érkeznek az agyba. Ebben az esetben a beszédészlelés fejlesztése eredménytelen lehet, mert a hangátalakító rendszer – a fejlesztő verbális feladatsorok elhangzásakor –, továbbra sem az eredeti akusztikai jelnek megfelelő elektromos impulzusokat közvetíti az agyba. A beszédhallás vizsgálatára kifejlesztett GOH-eljárás gyakorlati alkalmazását ismerhették meg a jelenlévők. A szakemberek hangsúlyozták, a GOH nyújtotta információ hiányában nem megítélhető, hogy a beszédészlelési folyamat a jelátalakítás hibája, avagy a dekódoló folyamat pontatlan működése miatt szenvedett zavart. Tekintettel arra, hogy a beszédpercepciós folyamat az alapja a nyelv írott változata (olvasás, írás) elsajátításának, az óvónők a korai tünetfelismeréssel sokat tehetnek a gyermekek iskolai sikeressége érdekében.

Az általános iskolai szekcióban Sümeghiné Farkas Rita „A fejlesztési terv a tudatos segítő munka fontos eszköze" című prezentációja a tervezés alapelveit, szempontjait taglalta. Vázolta a fejlesztőpedagógus feladatait, kompetenciahatárait, a fejlesztési terv készítésének lépéseit – a szakértői véleménytől a megvalósulásáig. A gyakorlati munkát segítő szakirodalom, az eszközök és játékok bemutatásával konkrét segítségül szolgált a gyakorlati munkához. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlesztésével külön szekció foglalkozott. Jenei Andrea „Az egyéni fejlesztés lehetőségei és formái az együttnevelés gyakorlatában" címet adta előadásának, amelyben a fogyatékos ember esélyegyenlőségének megteremtését, munkaerőpiaci esé-

lyeinek növelését szolgáló feltételként – ép társaikhoz hasonlóan –, minden elérhető tudáshoz és szakértelemhez való hozzáférést jelölte meg az alapképzésben, és a középfokú oktatásban egyaránt. A sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók integrált nevelése tágabban értelmezett habilitációs-rehabilitációs szemlélettel átitatott, egyénre szabott oktatás-nevelés megvalósítását jelenti. Az egyéni fejlesztés szereplői, szinterei igen változatosak. Az utazó gyógypedagógus a tanulóhoz igazított adaptív tanulásszervezés szereplője. A team tagjai egyéni fejlesztési tervben közösen, az előző fejlesztési időszak tapasztalataira építve, határozzák meg és rögzítik a fejlesztés céljait, feladatait, módszereit, eszközeit. A szekcióülésen bemutatott fejlesztési tervek, óravázlatok, tanmenet minták nemcsak a sajátos nevelési igényű tanulók, hanem tanulótársaik egyénre szabott oktatásának szervezésére is alkalmasak. Kosikné Kuslits Júlia és Ignátné Juhász Ilona korreferátuma a halmozottan sérült felsőtagozatos osztályokban alkalmazott élménypedagógia tapasztalatait foglalta össze.

A szakmai program harmadik napján a plenáris ülést Huba Judit nyitotta, aki a „Pszichomotoros fejlesztés új útjai" témakörben elsőként a balkezességről, annak vizsgálatairól és a balkezeseknek nyújtott segítségről szólt. A helyes beszéd, valamint a helyes írás és olvasás gyengeségét, mint ragályként terjedő, alsó és felső tagozaton egyaránt megjelenő problémát vázolta. Leszögezte, az anyanyelvi hiányosságok felsorolt tüneteit mutató tanulókat semmiképpen nem sorolhatjuk a diszlexiások közé. Viszont megállapíthatjuk, hogy ezen tanulók fejlődése, anyanyelv-tanulása különféle okokból nem alapozza meg eléggé rendezett, megformált beszédüket, differenciált magán- és mássalhangzó használatukat, épkézláb fogalmazási készségüket, a magyar nyelv hangsúlyaival élő, értelmező olvasásukat. Az előadásban prevenciós és terápiás jelleggel is alkalmazható pszichomotoros koncepciójú ritmusnevelés lehetőségeiről hallhattunk. A pszichomotoros alapozás főként Affolter és Ayres munkásságán alapul, míg a ritmusnevelés Mimio Scheiblauer nyomdokait követi. Dr. Marton-Dévényi Éva a diszlexia egyik lehetséges okaként az agyfejlődés és agyműködés szoros összetartozását az emberi kultúra változásával való összefüggéseként vizsgálta. Az agy nyelvi központjainak kialakulását elemezte, illetve azok mozaik szerkezetű működésére világított rá. Tekintettel arra, hogy az írásbeliség az emberiség történelmében jóval később jelent meg, ezidáig az agyban nem alakult ki írás-olvasás központ, ezek a funkciók ráépültek a nyelvi központokra. Az előadó a központi vezérlés folyamatait a diszlexia részjelenségei tükrében elemezte.

Az idegrendszerfejlesztő mozgásterápiák logopédiai fejlesztésben betöltött szerepét hangsúlyozta. A mozgásterápia lehetőségei sorában szólt az

automatizálás kérdéséről, a járás jelentőségéről, az implicit memóriáról, a fejlesztési regresszió mint nehézség és lehetőség problémaköréről. Dr. Fodorné Földi Rita „Viselkedészavarok az iskolában – szocializációs problémák és hyperaktivitás" témakörben elhangzott gondolatai szintén nagyon aktuális problémákra hívták fel a figyelmet. Az SNI-s tanulók integrációja, különösen a viselkedészavarral küzdő gyermekeké, lényegesen több nehézséget okoz. További probléma, hogy a kislétszámú osztályok megszűnésével a beilleszkedés szinte lehetetlen ezen tanulók számára. Az előadás kitért azokra a fejlődési jellemzőkre, amelyek a korai életkorban jelzik az iskolai beilleszkedés problémáit, ugyanakkor lehetőséget biztosítanak a prevencióra óvodás korban, vagy még azt megelőzően. A korai fejlődés során tapasztalható sajátos jellemzők együttes előfordulása alapján megfelelő fejlesztő foglakozások, vagy terápiás eljárások alkalmazhatók. A siker érdekében szükséges a gyermekorvos, védőnő, bölcsődei gondozó és óvodapedagógus hatékony bevonása a szülő megsegítéséhez és a lehetőségek megismeréséhez. Az előadó foglalkozott a téma egy sajátos aspektusával is, éspedig a nevelési attitüd, a családi szocializáció változásaival és ezek hatásaival a gyermek iskolai beilleszkedésére, társas kapcsolatainak alakulására. Kárpáthy Magdolna a személyiség megismerésének sajátos módjait „Milyen alternatívákról nem hallottunk még, van új a nap alatt?" címmel foglalta össze. Példák alapján mutatta be a személyiségben rejlő, eddig ki nem használt, kellően meg nem becsült lehetőségeket, azok megismerésének és kiaknázásának módjait. Ismertette a numerológia lényegét, a kéz és a lábfej, az ujjak hordozta „üzenetek" megfejtésének módjait, és a nevelésben való hasznosíthatóságát.

Görög Ibolya protokoll-szakértő „Európaiság – hitelesség – portokoll a pedagógus munkájában" címet adta előadásának, amelyben a „tanult ember", a pedagógus magatartását, viselkedésformáit elemezte, s rávilágított a sikeres és hatékony kommunikáció szabályaira. Hogyan öltözködjön, miként teremtsen kapcsolatot, milyen szófordulatokkal éljen a pedagógus, amikor a felettesével beszél, szülővel vagy fenntartóval tárgyal, amikor gyermeket reguláz, vagy nemtetszését kívánja kifejezni.

A visszajelzések, és értékelő lapok tanúsága szerint a konferencia témája aktuális volt, az előadások a mindennapokban jelentkező pedagógiai problémákról szóltak, s a teoretikus megközelítéseket a gyakorlatban hasznosítható tapasztalatok, ismeretek, módszerek gazdagították. Reméljük 15. alkalommal is hasonlóan sikeres továbbképzésről számolhatunk be.

Földes Tamásné

Sérült emberek szabadidős programszervezése külföldön és hazánkban

Gyógypedagógiai tanulmányaim során kerültem először kapcsolatba sérült gyermekekkel, felnőttekkel. A főiskolai évek alatt lehetőségem volt Amerikában tölteni négy egymást követő nyarat sérült emberek szabadidős programszervezőjeként, illetve a programok kivitelezéséért felelős terapeutaként. Az első két év tapasztalatait korábban megjelent cikkemben foglaltam össze (l. Madarász Éva: tanulmányút, tapasztalatcsere. In: Gyógypedagógiai Szemle, 2002/1.). E cikk folytatása a korábbinak a további tapasztalatokról, valamint összefoglalása a sérült emberek programszervezésének lehetőségeiről, megvalósításáról különböző országokban, illetve most már hazánkban is.

2000 nyarán tapasztaltam először külföldön, hogy az értelmi- illetve mozgásfogyatékossággal élő felnőtteknek számos szervezet segít szabadidős programjaik, nyári vakációjuk hasznos és élvezetes eltöltésében. Érdeklődéssel fordultam ezen programok szervezeti és anyagi megvalósítása felé, s az elmúlt néhány évben Amerikában, Ausztráliában valamint Olaszországban szereztem tapasztalatokat.

Amerikában nyári tábor keretein belül, Ausztráliában utazási irodaként, Olaszországban pedig non-profit szervezeti formában működik egy-egy ilyen szolgáltatás, melyeket sikerült közelebbről is megismernem, róluk személyes tapasztalatokat gyűjtenem. A szervezés és működtetés körülményei ezen országokban általában azonosak, a jelentkezők az interneten keresztül, illetve telefonon vehetik fel a kapcsolatot az adott szervezettel, majd egy jelentkezési lapot kitöltve egyeztetnek egy közös időpontot, találkozót, az egyén megismerése és szükségleteinek feltérképezése céljából. Különböző programok közül választhatnak, az egyéni igényeknek és lehetőségeknek megfelelően. A finanszírozás alapítványi társaságok esetében kedvezőbb lehet, mivel a kapott támogatásoktól függően tudnak hozzájárulni egy-egy program kedvezményes lebonyolításához. Adott esetben lehetőség nyílik egyéni program, kíséret megszervezésére is. A szervezetek általában külföldi programokat is ajánlanak, illetve lehetőséget nyújtanak külföldi csereprogramok lebonyolítására.

Az Amerikai Egyesült Államokban két nyarat töltöttem ilyen programok szervezésével, illetve lebonyolításával. A programok 2-9 naposak voltak. Amerika nyugati partjain különböző nemzeti parkokat, olyan híres

nagyvárosokat, mint New York, Boston, Washington, valamint óceánparti kedvelt üdülőhelyeket látogattunk meg. Az utazótábor vezetőjeként egy 4 fős nemzetközi csapatban dolgoztam, megszerveztem a programok anyagi, tárgyi feltételeit, felelősséget vállaltam vendégeink egészségügyi ellátásáról (tanfolyam elvégzését követően), valamint gondoskodtam szabadidejük aktív és élvezetes eltöltéséről.

Olaszországban ehhez hasonló programszervezést egy non-profit keretek között működő szervezet segítségével ismerhettem meg. A társaság hosszú évek működése során számos utazási lehetőséget, illetve csereprogramot biztosít sérült embertársainak. Vendégeik válogathatnak olaszországi programok közül, de gyakran szerveznek külföldi utazásokat Amerikába, Ausztráliába, valamint Európa több országába, egy kellemes hosszú hétvége eltöltésére Párizsban, Barcelonában vagy akár az idei nyáron Budapesten is. Az olasz alapítvánnyal két hetes utazásokon vettem részt, egy anconai téli vakáción, valamint egy nyári vakáción, Szardínia szigetén.

Ausztráliában két különböző, utazási irodaként működő szervezettel kerültem kapcsolatba, s töltöttem velük néhány hét vakációt személyi segítőként. Ausztrália keleti partjain utaztunk, az egyik két hetes „road trip" keretében szinte minden nap úton voltunk, s minden éjszakát az ország egy más pontján töltöttük, az adott helyi nevezetességeket megtekintve. Vendégeinknek olyan élményeket biztosítottunk, mint óceáni fürdőzés, Nagy Korallzátony megtekintése hajókirándulás keretében, vízi programok szervezése búvárkodással, koncertek, élményparkok. Lehetőség volt vásárlásra, éttermi étkezésekre, igény szerint masszázsra. A két iroda ugyanakkor gyakran szervez egynapos programokat is. Ilyenkor mozi-látogatás, futballmeccs megtekintése szerepel programjaik között, valamint a nagy érdeklődésre való tekintettel, tervbe vették külföldre hirdetett vakációk megszervezését.

A sok-sok külföldi tapasztalat, ismeretszerzés, programszervezés, lebonyolítás, valamint az érzés, amit e látogatásokon kaptam sérült embertársainktól, az izgalom, boldogság, csillogás, ami a szemükben látszik egy-egy ilyen program alkalmával, felejthetetlen. A sok nevetés, a lehetőség, hogy sérült társainkat segítsük szabadidejük és vakációjuk aktív, élvezetes, élménydús eltöltésében, valamint olyan élmények biztosítása, melyek eltérnek a megszokottól, mindennapostól – vagyis a boldog pillanatok és tapasztalatok vezettek odáig, hogy Magyarországon is megalapítsak egy hasonló szervezetet. Az Útitárs Közhasznú Alapítvány (UTKA) fogyatékossággal élő felnőtt társaink számára biztonságos, élvezhető kikapcsolódást és nyaralási lehetőséget biztosít, továbbá kulturális programokat szervez, ezáltal teszi színesebbé, gazdagabbá mindennapjainkat. Programjaink között

megjelenik az aktív pihenést szolgáló kétnapos hétvégi kirándulás mellett a több napos magyarországi, illetve Európa különböző országaiba szervezett utazási kínálat. Külföldi kapcsolatainkkal együttműködve lehetőséget biztosítunk csereprogramok lebonyolítására, ezáltal növelve a szociális, társas kapcsolatok kialakításának esélyét.

Madarász Éva

A szerző az Útitárs Közhasznú Alapítvány
(UTKA) alapítója, kuratóriumának tagja,
logopédus-gyógypedagógus
www.utka.hu T: 06(30) 314-48-14

KÖSZÖNTÉS

A Magyar Tudományos Akadémia Elnöksége kiemelkedő tudományos munkássága elismeréseképpen **Akadémiai Díj**ban részesítette: **Gósy Máriát**, a nyelvtudomány doktorát, az MTA Nyelvtudományi Intézet tudományos tanácsadóját, az ELTE Fonetikai Tanszék tanszékvezető egyetemi tanárát.

Gósy Mária *Pszicholingvisztika* című munkája a tudományszak eredményeinek rendszerező összefoglalása mellett saját kutatásokon alapuló új témákat is felvet, így az egyetemi oktatásban és a doktori képzésben is eredményesen használt szakmunka lett. Szigorú tudományossága mellett jellemző közérthető, olvasmányos stílusa, amely az érdeklődők szélesebb körének figyelmét is felkeltheti.

Dr. Hudecz Ferenc, az ELTE rektora **Dr. Csányi Yvonne**-nak nyugállományba vonulása alkalmából, tudományos munkásságáért, melyet a hallássérültek pedagógiájának területén fejtett ki, **Professor Emerita** címet adományozott.

A kitüntetett kollégáknak szívből gratulál a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete.

HÍREK, INFORMÁCIÓK

Új civil szervezet alakult – Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete

2007. szeptemberében megalakult a Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete (MACIE).

A MACIE az első olyan civil kezdeményezés Magyarországon, amely kifejezetten a cochleáris implantáltakért jött létre.

Az egyesület munkája három cél köré szerveződik:

1. **Érdekvédelem**
   Együttműködik minden olyan hazai és külföldi szervezettel, amelyek a nagyothallók és a siketek érdekeiért szállnak síkra. Emelett különös tekintettel kívánja képviselni a cochleáris implantáltak érdekeit technikai, egészségügyi, szociális és jogi téren.
   Az Egyesület egyenlő módon kíván kezelni minden cochleáris implantáción átesett személyt, függetlenül a készülék gyártójától és típusától.
2. **Információgyűjtés és -terjesztés**
   Az Egyesület hozzá kíván járulni a cochleáris implantálás ismertségének és elfogadottságának növeléséhez mind szakmai, mind társadalmi szinten. Az Egyesület nem fejt ki reklám- vagy propagandatevékenységet egyetlen implantátumgyártó cég számára sem.
3. **Cochleáris implantációs (CI) centrumok létrehozása és működtetése**
   Az egyesületet egy házaspár hívta életre, akiknek két gyermekük közül az egyik cochleáris implantáción esett át, és a család a diagnózis, a terápia és a műtét, majd az azt követő rehabilitáció idején Berlinben tartózkodott, ahol egy CI centrum gondozásába kerültek. Itt megtapasztalták a CI centrum számos előnyét. Minden egy helyen volt: a készülék beállítás, a technikai ellenőrzés a terápiás tanácsadás, a szülők kölcsönös tapasztalatcseréje. Az egyesületnek ezért fontos célkitűzése a CI centrumok létrehozása Magyarországon is.

A centrumok fő feladata az lenne, hogy kielégítsék a már implantált, és a még implantátumra váró gyermekek és szüleik speciális igényeit. Ide tartoznak:

a. a hallássérülések minél korábbi életkorban való diagnosztizálása,
b. a korai fejlesztés,
c. a műtét előtti tanácsadás,
d. a beszédprocesszorok beállítása és a (re)habilitációs tevékenység, és
e. egyéb, az implantátumhoz szorosan kapcsolódó pedagógiai, szociális és technikai feladatok ellátása.

Az egyesületről további információkat a www.macie.hu címen találhatnak az érdeklődők.

Fejes Gabriella – Pálfi Zoltán

Szülőtalálkozó a főiskolán

A Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete (www.macie.hu) és a Fülimplantáltak Egyesülete közös szervezésében április 12-én szülőklubot tartottunk a főiskola Damjanich utcai épületében, és az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ helyiségeiben. Amíg a szülők előadásokat hallgattak, a gyermekeiket főiskolai hallgatók foglalkoztatták és szórakoztatták.

Vendégünk volt dr. Kiss Zsuzsanna fül-orr-gége szakorvos, a SOTE Szigony utcai klinikájának munkatársa, a klinika cochleáris implantációs munkacsoportjának tagja. Kiss doktornő elsősorban a betegek kiválasztásában vesz részt. Hangsúlyozta a korai diagnózis, az időben elkezdett korai fejlesztés fontosságát, és azt, hogy minél korábban történik meg a műtét (természetesen indokolt esetben), annál jobb eredmények várhatók a hallás- és beszédfejlődés tekintetében. Előadásában a cochleáris implantáció műtéti, orvosi vonatkozásait mutatta be. Ismertette a kiválasztás folyamatát (ebben a folyamatban kiemelte a gyógypedagógus szerepét), hogy milyen vizsgálatok szükségesek a műtéthez, hogyan zajlik az operáció, milyen problémák, szövődmények léphetnek fel a műtét alatt és közben. Szerencsére ritkán fordulnak elő komplikációk és azok szinte mindig korrigálhatók. Elmondta, hogy a klinikán történt közel 300 páciensen végrehajtott beavatkozás egyikénél sem lépett fel komoly probléma.

Számos kérdés merült föl a szülők részéről. A már implantált gyermekek szüleit a kétoldali implantátum lehetősége foglalkoztatta leginkább. Dr. Kiss Zsuzsa kifejtette, hogy a külföldi szakirodalomban legalább annyi támoga-

tottságot lehet találni a kétoldali implantáció mellett, mint ellene, és jelenleg még nem állnak rendelkezésre olyan vizsgálatok, amelyek egyértelműen megmutatnák, hogy a bilaterális implantálás az előnyösebb. Emellett kiemelte, hogy a kétoldali implantálás olyan megnövekedett költségekkel járna, amelyet az OEP egyelőre nem tudna finanszírozni.

A második előadó Oláh Zsolt volt, a Victofon Kft. szakembere. A Victofon Kft. forgalmazza Magyarországon a MED-EL cochleáris implantátumokat. A MED-EL nemcsak cochleáris implantátumokat készít, hanem középfül implantátumokat, és kombinált rendszereket is. A CI kivételével az OEP nem támogatja ezeket a rendszereket, pedig számos hallássérültnek biztosítanának jobb hallást. Oláh Zsolt bemutatta a MED-EL legújabb implantátumait és beszédprocesszorait. Legújabb implantátumaik a PULSAR és a SONATA. Ezek az implantátumok teljesítményeikben nagyon hasonlítanak egymáshoz, de a PULSAR-t kerámiaházas, aminek az az előnye, hogy szövetbarát, a SONATA titániumházas, ami a gyerekeknél jobb illeszkedést tesz lehetővé. Ezekhez az implantátumokhoz más-más beszédprocesszor tartozik.

Oláh Zsolt részletezte a szülőknek a processzorbeállítás folyamatát is. A műtétet követő 4-6. héten helyezik fel a CI külső egységét, és ekkor történik meg az első beállítás. A processzorbeállítások során mindig figyelembe kell venni a gyermek életkorát, mentális fejlettségét és a beállítás módszerét ennek megfelelően kell kiválasztani. Ebben a folyamatban nagyon fontos szerepet tölt be a gyógypedagógus, aki egyrészt felkészíti a gyermeket a processzorbeállításokra, másrészt a beállításokon irányítja a gyerek hallási figyelmét a megfelelő módszerekkel. A beállítás folyamata az elektromos komfortküszöb csatornánkénti beállításával kezdődik, ezzel az eljárással a gyermek fokozatosan adaptálódik a hanghoz, azaz elkerülhető a nagy intenzitású hangok okozta kellemetlenség. A cél annak a felső határnak a megtalálása. Ami erős, hangos, de még nem kellemetlen. A beállítás végén mindig kontrollálni kell a hallást a Ling hangteszttel, különböző erősségű beszédhangokkal, valamint különböző frekvenciájú hangszerekkel.

Az Amplifon Kft. képviseletében Fazekas Richárd tartott előadást. Az Amplifon Kft. a Magyarországon ugyancsak elterjedt Nucleus típusú implantátumok forgalmazója. A cochleáris implantátumok mellett a gyártó cég (Cochlear) ún. BAHA készülékeket is gyárt, amelyek a hangvezetéses problémákat orvosolják nagyon jó eredménnyel. A cég megbízottja a Cochlear legújabb termékvonalát, a Freedom rendszert mutatta be. Beszédprocesszoruk a mindennapos helyzetekben felmerülő problémákat is hivatott megoldani: csepp- és izzadtságálló, speciális iránymikrofonjai pedig lehetővé teszik, hogy zajos környezetben is jól hallják az érintettek a beszélőtársukat.

Az előadások idején a gyerekek aktívan tevékenykedhettek. Volt zacskóbáb készítés, gyurmázás, rajzolás, ragasztás, színezés. Ezen kívül a mozgékonyabbak akadálypályán ügyesedhettek, és kimehettek a Korai Fejlesztő Központ udvarára, ahol volt motorozás, biciklizés, futkározás, ugrándozás. Azt hiszem, hogy mindenki jól érezte magát.

Köszönet az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ vezetőjének, és munkatársainak, hogy segítették a szülőtalálkozó megszervezését, és helyiséget, teret biztosítottak a rendezvénynek, a főiskolai hallgatóknak áldozatos munkájukért, valamint az előadóknak, hogy tartalmat adtak a napnak.

Fejes Gabriella - Pálfi Zoltán

Sajátos nevelési igényűek nevelése-oktatása szakterület

Fővárosi SNI Gyermekek Óvodai Fejlesztése Szakmai Műhely alakuló találkozójáról

A **Fővárosi Pedagógiai és Pályaválasztási és Tanácsadó Intézet** (Budapest 1088 Vas u. 10.) szervezésében a sajátos nevelési igényűek nevelése-oktatása szakterületen **Fővárosi SNI Gyermekek Óvodai Fejlesztése Szakmai Műhely** alakult 2008.januárjában.

Az újonnan alakuló szakmai műhely célja, hogy az óvodás korú SNI gyermekek fejlesztését ellátó intézmények, szakemberek fóruma legyen, hozzájáruljon a tapasztalatok megosztásához, a szakmai kérdéskörök közös elemzéséhez, valmint lehetővé tegye a gyakorlati eredmények bemutatását.

A munkába 17 óvoda kapcsolódott be, többségük szegregáltan látja el feladatait, de két intézmény integráltan fejleszt akadályozott óvodás korú gyermekeket.

A műhelyfoglalkozásokban szakmai bemutatókat tervezünk megbeszélésekkel, valamint egy-egy felmerült kérdéskörben elméleti fórumot, ötletbörzét, tapasztalatcserét.

Elsőként a mérés-értékelés, a dokumentáció, a nevelési programok problémaköre merült fel a beszélgetésekben. Az integrált óvodákban a logopédiai fejlesztés, a gyermekvédelmi feladatok, a szülőkkel való kommunikáció nehézségei fogalmazódtak meg.

Április hónapban a Montágh Imre Általános Iskola, Óvoda és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola óvodai csoportjaiban nyerhettünk tapasztalatokat egy autista és egy tanulásban és értelmileg akadályozott gyermekeket fejlesztő valamint egy Rett-szindrómás csoportban. A foglalkozásokat követő megbeszélés igazi szakmai fórummá alakult, melyen érintettük az elért eredményeinket, megvitathattuk közös problémáinkat, kérdéseinket.

Májusban a dokumentáció és a mérés-értékelés aktuális témakörében tervezünk műhelybeszélgetést.

A munkaközösség jövő évre tervezett programja is elkészült.

Érdeklődő, munkaközösségünkbe bekapcsolódni kívánó óvodák, szakemberek jelentkezését a **ritahor@gmail.com** címen várjuk.

Budapest, 2008. április 16.

Pál-Horváth Rita
gyógypedagógus
FPPTI szaktanácsadó

Tudósítás

A ***Speciális Szakiskolák Országos Egyesületének támogatásával*** a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, a Gazdasági és Közlekedési Minisztérium, a Földművelődésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium, az Oktatási Minisztérium megbízásából a 2007/2008. tanévi *Szakma Kiváló Tanulója Versenyt a **speciális** szakképzésben résztvevő tanulók részére* szegedi József Attila Általános Iskola és Szakiskola rendezte 2008. április 2-4-én.

A bőrtárgykészítő (21 5272 01), kerékpárszerelő (31 5237 001), varrómunkás (31 5276 03) szakmákat tanuló, utolsó évfolyamra járó tanulók mérték össze a tudásukat az országos versenyen.

A gyakorlati, írásbeli és szóbeli feladatok megoldása után azok a diákok mentesülnek a tanév végi szakmai vizsgákon az egyes vizsgarészek teljesítése alól, akik az országos versenyen minimum 60%-os eredményességet értek el valamely területen. Több olyan diák is volt, aki mind a három területen - a gyakorlati, az írásbeli és a szóbeli mentességet is kivívta.

Az első három helyezett és a szakoktatója mind a három szakmában értékes díjakat vehetett át, de különdíjak is kiosztásra kerültek a legprecízebb, legötletesebb megoldásokat nyújtóknak.

A három napos rendezvényt érdekes programok kísérték: a nyitó és záróünnepségen Szeged város zenészei, táncosai, a vendéglátó iskola énekesei, színjátszó csoportja szórakoztatta a vendégeket. A versenyprogramok között városnéző kisvonatról tekinthették meg a diákok és kísérőik Szeged nevezetességeit, országos hírű kiállításokat láthattak. A szakmai megbeszélések idején a diákok diszkóban vagy filmnézéssel tölthették az idejüket.

A speciális szakképzésben részt vevő, sajátos nevelési igényű tanulók versenyeztetésének fontosságát abban látták a szakma képviselői, hogy a legeredményesebb tanulók képességeit megismerhették, az országos szakoktatás eredményességének helyzetéről cserélhettek gondolatokat, a továbblépés, fejlesztések irányába tekinthettek.

Egybehangzó vélemény alakult ki arról, hogy a speciális szakiskolai képzésben részt vevő tanulók iskoláiban kialakult képzési, nevelési, oktatási célok, feladatok, tartalmak megkövetelik a magas szinten, szerteágazóan és speciálisan képzett szakembergárda meglétét.

Ezek a szellemi műhelyek a zálogai annak, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók

- bennmaradjanak az iskolarendszerben a szakképzettség megszerzéséig,
- személyre szóló nevelést kaphassanak,
- eredményes munkát lehessen velük együtt végezni,
- integrálódhassanak a munkaerőpiac számukra kínált szegmensébe.

Nagyné Vánkay Katalin
gyógypedagógus

Fogyatékosságtörténeti Vándorkiállítás

„Barátom, mondok Neked egy nagy titkot.
Ne várj az utolsó ítéletre. Megtörténik az mindennap.”

ALBERT CAMUS

A világon először látható – átfogó kiállítás keretében – a fogyatékosságtörténet széleskörű számbavétele. A kiállítás – a fogyatékosságtudomány egyik, nemzetközi perspektívában is valóban kiemelkedő, az ENCYCLOPEDIA OF DISABILITY-vel és néhány más, nagy volumenű alkotásaival egy lapon említhető vállalkozása, az ACT (Advocating Change Together) és az ELTE GYFK (Bárczi) Foglalkozási Rehabilitációs Kutatócsoportja együttműködésének eredménye – 27 nagyméretű tablón tekinthető át. A Kiállítást kiegészítő, a háttérben folyamatosan futó, nem egészen 30 perces „akció-film”, Cheryl Marie Wade fogyatékosjogi aktivista nagy erejű alkotása, mely kifejezetten a fogyatékossággal élő emberek öntudatra ébresztésének, felrázásának, hatalommal való felruházásának szándékával készült. A helyszínen az értelmileg akadályozott emberek számára KÖNNYEN ÉRTHETŐ nyelven papírra nyomtatva, vak emberek számára a látvány felolvasásával (Mp3 lejátszóról) is hozzáférhetőek a szövegek.

A Fogyatékosságtörténeti Vándorkiállítás eddigi útja, és elkövetkező állomásai:	
Budapesti Történeti Múzeum	2007. december 4-től 2008. január 28-ig
Autóbuszpályaudvar, Székesfehérvár	2008. március 7-től március 21-ig
Berzsenyi Dániel Könyvtár, Szombathely	2008. április 17-től április 29-ig
PTE Illyés Gyula Főiskolai Kar, Szekszárd	2008. április 30-tól május 11-ig
Kölcsey Központ, Debrecen	2008. május 13-tól május 26-ig
Művészetek Háza, Eger	2008. május 27-től június 9-ig
Móricz Zsigmond Megyei és Városi Könyvtár, Nyíregyháza	2008. június 10-től június 26-ig
Gödör Klub, Budapest	2008. szeptember 19-től október 3-ig

A kilencedik, és az azt követő színhelyeket az Esély-Házakkal és partnereinkkel még egyeztetjük.
A kiállítást ajánljuk Mindenkinek, aki szeretné jobban megismerni önmagát és másokat.

Könczei György–Hernádi Ilona–Durmits Ildikó

ELHUNYT MÉREI VERA

MÉREI VERA
(1916—2007)

„Hát az a legérdekesebb, egy ember, nem?
Épp a múltkor mondta valaki nekem, hogy a dokumentumfilmeket szereti, és mondtam, én meg az önéletrajzokat.”
(Mérei Vera)

Mérei Veráról 2008/3. számunkban emlékezünk meg.

GYOSZE digitális megjelenés

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete által alapított és immár 35 éve fenntartott **Gyógypedagógiai Szemle** című folyóirat fokozatosan **átáll a digitális megjelenési formára.**

Az eddigi évfolyamok archívuma mellett naprakész információkkal, hírekkel és a sajtóban megjelent, a szakmát érintő cikkek közlésével kívánjuk színesíteni a folyóirat arculatát. Ezen felül olyan fórumokat szeretnénk nyitni, ahol a publikált tanulmányokat, illetve az aktuális kérdéseket a szakmabeliek és az érdeklődők meg tudják vitatni. Személyes profilépítés, heti rendszerességű hírlevél, a folyóiratszámok archívuma (pdf és html) és programajánló teszi még sokrétűbbé terveink szerint a megújult folyóiratot, és hamarosan elindul a Gyógypedagógiai Szemle blogja, a **regisztrált felhasználók** számára pedig a belső levelezési rendszer is.

Reméljük, hogy a változások, az új szolgáltatások és lehetőségek elnyerik tetszésüket, és így lapunk e módon segítheti erősíteni a „szakma" kohézióját, együttgondolkodását és sokrétű, folyamatos kommunikációját.

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

cím:
www.gyogypedszemle.hu

e-mail:
gyogypedszemle@gmail.com

Szabó Ákosné dr.
főigazgató
ELTE Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Főiskolai Kar

Rosta Katalin
megbízott főszerkesztő
Gyógypedagógiai Szemle

CONTENTS

ORIGINAL PUBLICATIONS
Balázs, B.: Dysphonia in childhood 81
Mészáros, A. – Kas, B.: The role of learning the cognitive functions in diagnostics of language development disorders 86
Mrs. Herczog Fürst, B.: Temporary segregation for the purpose of motivation? Afterword of an educational experiment that started more than 20 years ago 105
Szekeres, Á.: Social integration of children with learning difficulties – questions for a reserach under planning 115

FROM THE WORKSHOP OF PRACTICE
Wisinger, J.: Intellectual disability, contractual capacity, guardianship and special education 123

REVIEW AND NOVELTY
Marcus Fabius Quintilianus: Rhetoric (ed. by Adamik, T.) – *Papp, G.* 132
European philology – the history, present and and future of the European linguistic culture (ed. by Balázs, G. and Dede, É.) – *Rosta, K.* 133
Tracy Hogg and Melinda Blau: The secrets of the whisperer I-II. – *Mrs. Meleg Steiner, I.* 135
Responsibility with limits? (film review) – *Rosta, K.* 137

OBSERVER (*Kálmán, Zs. – Erdélyi, A. – Csányi, Y. – Mrs. Földes, T. – Madarász, É.*) 138

NEWS AND INFORMATION (*Fejes, G.–Pálfi, Z. – Pál-Horváth, R., – Mrs. Nagy Vánkay, K. – Könczei, Gy.–Hernádi, I.–Durmits, I. – Mrs. Szabó, Á.–Rosta, K.*) 152

GREETINGS 151

400,-Ft

TARTALOM

EREDETI KÖZLEMÉNYEK
Balázs Boglárka: A gyermekkori diszfónia 81
Mészáros Andrea – Kas Bence: A kognitív funkciók megismerésének szerepe a nyelvfejlődési zavar diagnosztikájában 86
Herzogné Fürst Beáta: Átmeneti szegregációval a motiválás szolgálatában? Egy több mint 20 évvel ezelőtt indult pedagógiai kísérlet utóhangja 105
Szekeres Ágota: Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja – egy tervezett kutatás kérdései 115

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL
Wisinger János: Értelmi fogyatékosság, cselekvőképesség, gondnokság és a gyógypedagógia 123

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK
Marcus Fabius Quintilianus: Szónoklattan (szerk.: Adamik Tamás) – *Papp Gabriella* 132
Európai nyelvművelés – Az európai nyelvi kultúra múltja, jelene és jövője (szerk. Balázs Géza és Dede Éva) – *Rosta Katalin* 133
Tracy Hogg és Melinda Blau: A suttogó titkai I-II. – *Melegné Steiner Ildikó* 135
Felelősség korlátokkal? (filmismertetés) – *Rosta Katalin* 137

FIGYELŐ (*Kálmán Zsófia, Erdélyi Andrea, Csányi Yvonne, Földes Tamásné, Madarász Éva)* 138

HÍREK, INFORMÁCIÓK (*Fejes Gabriella–Pálfi Zoltán, Pál-Horváth Rita, Nagyné Vánkay Katalin, Könczei György–Hernádi Ilona–Durmits Ildikó, Szabó Ákosné dr.–Rosta Katalin*) 152

KÖSZÖNTÉS 151