Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének Folyóirata

2021 – XLIX. évfolyam

1

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Főszerkesztő: Virányi Anita
Tervezőszerkesztő: FORENO Nonprofit Kft.
Szerkesztőbizottság: Benczúr Miklósné
Csányi Yvonne
Farkasné Gönczi Rita
Fehérné Kovács Zsuzsa
Gereben Ferencné
Mohai Katalin
Stefanik Krisztina
Szekeres Ágota

Digitális megjelenés: www.gyogypedszemle.hu
Szerkesztőségi titkár: Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com
Megvásárolható: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.
1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HUISSN0133-1108

2021. január–március

Felelős kiadó:

Gereben Ferencné Dr. elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (gereben.ferencne@barczi.elte.hu)
Postacím: 1476 Budapest, Pf. 78.
Web: www.magye-1972.hu

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága
1089 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 06-1/303-3440
További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 1400,-Ft Indexszám: 25359 Megjelenik negyedévenként.

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

NYOMDA:
FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.
Felelős vezető: Major Lajos ügyvezető igazgató

SZTE Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar[1]
SZTE Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Pedagógiai Intézet Szociálpedagógus-képző Tanszék[2]
SZTE Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Pedagógiai Intézet Óvodapedagógus-képző Tanszék[3]

A mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének, oktatásának reprezentációja a hazai pedagógiai folyóiratokban

VIDA IBOLYA[1] – GÁL ANIKÓ[2] – HÓDI ÁGNES[3]

vida1ibolya@gmail.com
ganiko@jgypk.szte.hu
agihodi@jgypk.szte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Hazánkban az 1990-es évektől kezdődően egyre nagyobb szerepet kapott az integrált nevelés témaköre, amelynek irányelveit először a törvényekben és rendeletekben fogalmazták meg. Ezt követően az elmúlt évtizedek pedagógiai szakirodalmában kiemelt hangsúlyt kapott az integrált nevelés, oktatás fogyatékos tanulókra, osztálytársakra, pedagógusokra gyakorolt pozitív hatása (Laki, 2010). Az Oktatási Hivatal által közétett statisztikai adatok alapján a 2013 és 2019 között időszakban jelentősen növekedett a sajátos nevelési igényű gyermekek száma a köznevelésben (Oktatási Hivatal, 2013-2019). A fentebb említett tényezők okán, továbbá annak figyelembevételével, hogy a sajátos nevelési igény kategóriáin belül kevesebb figyelmet kap a mozgáskorlátozott gyermekek integrációjának elmélete és gyakorlata a pedagógiai munkánkban, kutatásunkban a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének, oktatásának reprezentációját vizsgáltuk a hazai pedagógiai folyóiratokban.

Módszer: Kutatásunkban öt hazai pedagógiai folyóiratot vizsgáltunk a dokumentumelemzés módszerével: Iskolakultúra, Magyar Pedagógia, Új Köznevelés, Educatio és Új Pedagógiai Szemle. Az elemzés során azokra a publikációkra fókuszáltunk, amelyek a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben íródtak, legyen az átfogó, vagy specifikus sajátos nevelési igény kategóriát tárgyaló értekezés.

Eredmények: Az 1997 és 2019 között vizsgált időszakban összesen 161 publikáció jelent meg a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben. Ez a szám az öt folyóirat egészét (10 336 publikáció) tekintve 1,56%-os reprezentáltságnak felel meg. A 161 publikációból 50 (31,06%) empirikus és 82 (50,93%) elméleti kutatást, továbbá 21 (13,04%) interjút és 8 (4,97%) egyéb írást közöltek a folyóiratok hasábjain. 90 publikáció (az összes publikáció 55,90%-a) általánosságban vizsgálta a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésének, oktatásának kérdéskörét. Eredményeink szerint a mozgáskorlátozott gyermekek oktatásával, nevelésével kapcsolatban 8 publikáció íródott, ebből csupán 3 tanulmány foglalkozott ezen gyermekek integrált nevelésével. Így a mozgáskorlátozott gyermekek reprezentációja a vizsgált folyóiratok egészét tekintve 0,08%-ra, a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos publikációkat tekintve 4,97%-ra tehető. A folyóiratok sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos empirikus kutatásaiban leggyakrabban (38,16%) a felnőtt populációt vizsgálták. A mozgáskorlátozott gyermekekre vonatkozó empirikus vizsgálatok mintáját a hároméves óvodások, a 8. osztályos tanulók és a 10-18 éves felső tagozatos tanulók képezték. Az empirikus vizsgálatokban a kutatási módszerek közül leggyakrabban a kikérdezést, azon belül is a kérdőívet és az interjút alkalmazták vizsgálati eszközként. A mozgáskorlátozott gyermekek képességeinek mérésére írásbeli szövegalkotási feladatot, megfigyelést, rajzsort, interjút és kérdőívet használtak.

Következtetések: A hazai pedagógiai folyóiratok vizsgálata során kapott eredményeink rávilágítanak arra, hogy a többségi pedagógusokat célzó szakfolyóiratokban kevés hangsúlyt kapott a vizsgált téma. A mozgáskorlátozott gyermekek gyakorlatban is megvalósuló hatékony nevelési, oktatási integrációjához, és ezáltal az optimális társadalmi befogadásukhoz feltehetően jelentősen hozzá tudna járulni a mozgáskorlátozott gyermekek integrációját vizsgáló kutatási eredmények pedagógiai folyóiratokban történő közlése.

Kulcsszavak: integráció, mozgáskorlátozott gyermekek, pedagógiai folyóiratok

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A pedagógiai és gyógypedagógiai szakirodalomban a mozgáskorlátozottság fogalmának számos megközelítésével találkozhatunk (Benczúrné, 2000; Fótiné Hoffmann, 2005). A meghatározások eltérőek, mégis alapvető ismérvük, hogy a jelenség pontos, részletes leírására törekednek. Benczúrné (2000) munkájában a mozgáskorlátozott személy fogalmának értelmezésekor egy általánosan elfogadott meghatározást nyújt: „azokat a személyeket tekintjük mozgáskorlátozottnak, akiknél a tartó- és/vagy a mozgatószervrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése, károsodása és/vagy funkciózavar következtében a mozgásos tapasztalatszerzés, a szocializáció jelentős és maradandó akadályozottsága áll fenn." (Benczúrné, 2000, p. 538.).

Bár a mozgáskorlátozott egyén kifejezés mellett más meghatározások is jelentkeznek ezen csoport jellemzésére a pedagógiai munkákban (mozgássérült, mozgásfogyatékos, mozgásában akadályozott, testi fogyatékos személy), mégis kutatásunkban a mozgáskorlátozott gyermek meghatározást fogjuk használni a gyógypedagógiai munkákban alkalmazott terminológia figyelembevételével.

A köznevelésben részt vevő mozgáskorlátozott gyermekek korábbi és aktuális számáról az Oktatási Hivatal statisztikai adatai szolgálnak éves bontásban információval. Az Oktatási Hivatal által nyilvánosan is hozzáférhető adatok alapján ezen gyermekek száma 2013 és 2019 között 2300 és 2600 fő között mozgott (Oktatási Hivatal, 2013-2019).

A mozgáskorlátozott gyermekeket érintő nevelés és oktatás alapvető szempontjait – legyen az szegregált vagy integrált forma – elsősorban a jogszabályokban kell keresnünk. Bár az 1990-es évek törvényeiben is olvashattunk a mozgáskorlátozott gyermekek nevelésével, oktatásával kapcsolatos szempontokról, tanulmányunkban a *2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről* (továbbiakban: köznevelési törvény) és a 2020. évi, az Oktatási Hivatal által közzétett, *A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei* (továbbiakban: Irányelv) dokumentumokat emelnénk ki, hiszen ezek azok a jogszabályok, rendeletértékű hatállyal bíró források, amelyek jelenleg is érvényesek, aktuálisan alkalmazandók.

A törvények és rendeletek hatálybalépését követően az integrált nevelés-oktatás témaköre fokozatosan a tudományos vizsgálatok középpontjába került. Először a törvények és rendeletek szintjén biztosított integráció vizsgálata jelent meg az elmúlt évtizedek tudományos kutatásaiban, amit az integráció gyakorlati megvalósulásának vizsgálatai követtek. Ezen munkákban gyakran megjelenik az a vélekedés (Adonyiné, 2006; Laki, 2010), hogy az integrált, inkluzív nevelés pozitív hatást gyakorolhat a sajátos nevelési igényű gyermekek, ezen belül a mozgáskorlátozott tanulók oktatására, nevelésére, személyiségfejlődésére.

A fentebb említett érvek okán jelen kutatás célja a mozgáskorlátozott gyermekeket érintő integrált nevelés, oktatás témájának, előfordulásának, gyakoriságának feltárása a vizsgált folyóiratokban. Az Iskolakultúra, az Új Köznevelés, a Magyar Pedagógia, az Educatio és az Új Pedagógiai Szemle című folyóiratok 1997 és 2019 között megjelent lapszámainak vizsgálata által elsősorban arra kerestük a választ, hogy milyen gyakorisággal jelentek meg publikációk a mozgáskorlátozott gyermekek integrált oktatásával, nevelésével kapcsolatban. A mozgáskorlátozott gyermekekre vonatkozó elemzést a vizsgált pedagógiai folyóiratok összes publikációjához mérten, ezen belül a sajátos nevelési igény kategóriáival való összehasonlítás révén

tudtuk elvégezni, így a kutatásban hangsúlyos szerepet kap általánosságban a sajátos nevelési igény témaköre is. A kutatás hipotézisei a következők:

1. A mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelését, oktatását tárgyaló publikációk csekély számban jelennek meg a vizsgált pedagógiai folyóiratokban, mind a folyóiratok egészének, mind a sajátos nevelési igény témakörében íródott publikációk tekintetében.

2. A mozgáskorlátozott gyermekekkel foglalkozó kutatásokban vizsgált minták nem fedik le a köznevelés összes szintjét.

Célunk, hogy jelen kutatás hozzájáruljon a mozgáskorlátozott gyermekeket érintő integrált nevelés, oktatás témájának feltárásához, a vizsgált pedagógiai folyóiratokban való előfordulás és gyakoriság tükrében. Ezen gyermekek reprezentációjának vizsgálata által felszínre kerülhetnek azok a hiányosságok, amelyek a vizsgált pedagógiai folyóiratokban jelentkeznek, s így a gyakorlatban nem tudják támogatni a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelését és oktatását, tágabb értelemben a mozgáskorlátozott gyermekek társadalmi befogadását.

A mozgáskorlátozottság fogalma

A *2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről* a következőképpen definiálja a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók csoportját: „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszédfogyatékos, több fogyatékosság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd." (4. §. 25. pont, Magyar Közlöny, p. 39625.). A további értekezést megelőzően kulcsfontosságú áttekinteni a sajátos nevelési igény kategóriájába sorolt mozgáskorlátozottság fogalmát, továbbá az ehhez kapcsolódó mozgássérült, mozgásfogyatékos, mozgásában akadályozott, mozgásszervi sérülés kifejezések értelmezését. Ezt követően a mozgáskorlátozottság néhány alapvető jellemzőjét (kórformák és diagnózisok, lehetséges pedagógiai következmények) vesszük röviden górcső alá a mozgáskorlátozott gyermekek populációjának átfogóbb megismerése érdekében.

Fótiné (2005) munkájában arra világít rá, hogy nehéz egy olyan egységes meghatározás megalkotása, amely minden szempontot magába foglal. Ennek elsődleges oka az, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek populációja egy széles skálán mozog a kórformák, diagnózisok tekintetében. A szerző megemlíti, hogy a fogalom – amely e populáció leírására szolgál – folyamatosan változik a szakemberek vitáinak hatására. A 'mozgáskorlátozott' kifejezésen kívül használatban vannak még a 'mozgássérült', a 'mozgásfogyatékos', a 'mozgásában akadályozott', a 'testi fogyatékos' kifejezések is, amelyek ugyanazon népesség leírására szolgálnak (Fótiné, 2005).

Az Oktatási Hivatal által kiadott *Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához* című dokumentum részletesen tárgyalja a mozgáskorlátozottság fogalmának értelmezését. A dokumentum kiemeli, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a fogyatékosság fogalmának értelmezésében bekövetkező változások és az FNO (A funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása[1]) használata óta a mozgáskorlátozottság fogalmának értelmezése jelentősen funkcionális szemléletű lett (Oktatási Hivatal, 2020). Továbbá, a pedagógiai

[1] Bővebben itt olvasható magyar nyelven: WHO (2003): A funkcióképesség, a fogyatékosság és az egészség nemzetközi osztályozása (FNO). URL: http://nrszh.hu/html/szakmai_oldalak/iranyelvek/FNO.pdf

megfogalmazások kapcsolatban állnak azokkal a folyamatokkal, amelyek a társadalmi részvétel korlátozottságának megszüntetésére irányulnak. Így célként jelentkezik a hátrányok kompenzálása, a tevékenység akadályozottságának csökkentése, megszüntetése, a funkcióképesség kialakítása, továbbá az egyéni sérüléshez és akadályozottsághoz mérten megvalósuló támogatás (Oktatási Hivatal, 2020). Az Oktatási Hivatal által 2020-ban közzétett, sajátos nevelési igényű gyermekek iskolai nevelésének, oktatásának irányelveire vonatkozó, rendeletértékű hatállyal bíró dokumentum a Benczúrné (2000) által publikált, a mozgáskorlátozott egyénekkel kapcsolatos megfogalmazáshoz hasonló definíciót ad közre: „azokat a személyeket tartjuk mozgáskorlátozottaknak, akiknél a mozgásszervrendszer (tartó-: csont-, ízületrendszer és/vagy mozgató-: izom-, idegrendszer) veleszületett vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara következtében olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, amelynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés, és a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges" (Oktatási Hivatal, 2020, p. 79.). Kovács (é.n.) felhívja arra a figyelmet, hogy míg a mozgáskorlátozottság egy maradandó állapot, amelyet nem lehet megszüntetni, addig a mozgásszervi megbetegedés (például végtagtörés) egy átmeneti állapot, amely nem tartozik a mozgáskorlátozottság körébe. A szerző kiemeli, hogy az enyhe strukturális elváltozás (például gerincferdülés) sem tartozik a mozgáskorlátozottság fogalmához, hiszen az elváltozás nem befolyásolja, akadályozza tartósan az egyént a tevékenységek elvégzésében (Kovács, é.n.).

Bodrogai, Soltész, Pápay és Vaskóné (2012) munkájában megemlíti, hogy a mozgáskorlátozottság csoportosítása többféle szempont alapján lehetséges. A mozgáskorlátozottság eredete szerint lehet veleszületett és szerzett, az idegrendszeri sérülés helye szerint lehet centrális és perifériás eredetű mozgáskorlátozottság, a mozgássérülés helye szerint lehetséges plégia és paresis (Bodrogai és mtsai, 2012). A kiterjedés szerint lehet monoplégia vagy monoparesis, hemiplégia vagy hemiparesis, paraplégia vagy paraparesis, tetraplégia vagy tetraparesis (Bodrogai és mtsai, 2012).

A mozgáskorlátozottság egy lehetséges felosztását adja közre az Oktatási Hivatal által 2020-ban kiadott *Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához* című dokumentum. Benne a gyógypedagógiai teendők irányultsága alapján öt, viszonylag homogén kategóriát különítenek el, amelyek a következők: végtagredukciós fejlődési rendellenességek vagy szerzett végtaghiányok; petyhüdt bénulást okozó kórformák; korai agykárosodás következtében kialakult mozgásrendellenességek; ortopédiai és egyéb kórformák, továbbá súlyos, halmozott sérülés (Oktatási Hivatal, 2020).

Ágoston, Kiss és Zsbánné (2007) a mozgáskorlátozottság lehetséges pedagógiai következményeinek ismertetése során kiemeli, hogy a pedagógiai problémák nem egyenértékűek az értelmi képességek akadályozottságával. Ép intellektus mellett is, diagnózistól függetlenül is jelentkezhetnek egyes tanulási nehézségek. A tanulási nehézségek leginkább a központi idegrendszeri sérült gyermekek esetén jelentkeznek a leggyakrabban. A szerzők a pedagógiai problémák közül a megismerő tevékenység zavaraira (testtudat kialakulatlansága, téri tájékozódás zavara, lateralizáció kialakulatlansága, vizuális és akusztikus észlelés zavarai, szem-kéz koordináció zavarai, grafomotoros érettség/éretlenség, mentális képességek zavara), a beszéd akadályozottságára és a viselkedést befolyásoló tényezőkre hívják fel az olvasó figyelmét (Ágoston és mtsai, 2007). Dombainé Esztergomi (2006) a mozgáskorlátozott gyermekek kognitív képességeivel kapcsolatban megemlíti, hogy mivel eltérő a sérülés helye, ideje és kiterjedtsége, így

ezeket a gyermekeket nagyon nehéz egységesen jellemezni. További közös jellemzőként jelentkezik, hogy a mozgáskorlátozottság hatást gyakorol az intelligencia fejlődésére, hiszen az aktív tapasztalatszerzés akadályozott lehet (Dombainé Esztergomi, 2006).

A sajátos nevelési igényű és ezen belül a mozgáskorlátozott gyermekek nevelését, oktatását érintő jogszabályok

Hazánkban a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésének, oktatásának törvényi megalapozottságáról a mindenkori köznevelési törvény rendelkezik. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésének, oktatásának egyes aspektusairól már az *1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról* című dokumentumban olvashattunk, amelyben még a sajátos nevelési igényű gyermekkel kapcsolatban egy korábbi meghatározást, a fogyatékos gyermek kifejezést alkalmazták. Ezeknek a gyermekeknek azt a jogukat, hogy az állapotuknak megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljenek, a törvény 30. §-a fogalmazta meg. E törvényben fontos feltételként jelenik meg, hogy a fogyatékos tanuló akkor íratható be egy nevelési-oktatási intézménybe – legyen az a fogyatékosság típusának megfelelő vagy az együttnevelést vállaló nevelési-oktatási intézmény –, ha az rendelkezik a sajátos nevelés és oktatás személyi és tárgyi feltételeivel (30. §. 3. pont). A tartalmi szabályozás szempontjából releváns dokumentumok között szerepel a *23/1997. (VI. 4.) MKM rendelet a Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatása tantervi irányelve kiadásáról*, továbbá a *2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról*, amelyben a fogyatékos, fogyatékosság fogalmak helyébe a sajátos nevelési igény meghatározás került. A törvényi áttekintés során nem feledkezhetünk meg a *2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről*, illetve a *32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve* kiadásáról, továbbá *a 2020. évi sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését, oktatását érintő irányelvek*ről sem, amelyek szintén rendelkeztek a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásának céljairól, alapelveiről és feladatairól.

Az imént említett jogszabályok, rendeletértékű hatállyal bíró dokumentumok magukban foglalták a sajátos nevelési igényű gyermekek – beleértve a mozgáskorlátozott gyermekek – nevelésének, oktatásának elveit, és rávilágítottak a sajátos nevelési igényű gyermekek sajátosságaihoz igazodó nevelés, oktatás fontosságára.

A sajátos nevelési igényű gyermekek és azon belül a mozgáskorlátozott gyermekek integrációja, inklúziója a hazai szakirodalomban

Az elmúlt években, évtizedekben a pedagógiai és a gyógypedagógiai szakirodalom jelentős mértékben bővült az integráció, együttnevelés, inklúzió kérdéskörét vizsgáló tudományos munkákkal. Az olvasó integrációval, együttneveléssel, inklúzióval kapcsolatos biztos fogalmi tudására támaszkodva a teljesség igénye nélkül szeretnénk egy-egy munkát kiemelni a témában, amelyek a 2000-es évet követően jelentek meg. A kitekintés során a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésére is kitérünk, annak érdekében, hogy betekintést nyerjünk a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének aktuális helyzetébe.

Mező, Mező, Kelemen és Szilágyi (2015) az integráció fogalmával kapcsolatban kiemeli, hogy az integráció kifejezés nem a legmegfelelőbb a pedagógiai folyamatok jelölésére, hiszen maga a szó a különálló egységek egy nagyobb egészbe, egységbe való beillesztését, beolvadását jelenti.

Mindezek ellenére az együttnevelés fogalma gyakran összeolvad az integráció meghatározásával (Mező és mtsai, 2015). Az integráció tágabb értelemben véve a 2011. évi köznevelési törvényben megjelölt, kiemelt figyelmet igénylő gyermekekről és tanulókról szól, szűkebb értelemben véve, gyógypedagógiai szempontból pedig a sajátos nevelési igényű gyermekek együttnevelését jelenti (Mező és mtsai, 2015).

Mező és munkatársai (2015) az integráció három típusát és kettő speciális típusát említik meg, nevezetesen a fizikai, lokális integrációt, a szociális integrációt, a funkcionális integrációt (részleges integráció és teljes integráció), továbbá a spontán integrációt és a fordított integrációt (Mező és mtsai, 2015).

Az inklúzió fogalmának megragadása könnyebbé válhat az integráció fogalmával való összehasonlítás által. Míg az integráció esetén a sajátos nevelési igényű gyermek felvételt nyer a többségi iskolába, de egyéni megsegítést és felzárkóztatást nem kap, addig az inklúzió esetén a sajátos nevelési igényű gyermek az egyéni differenciálás és az egyéni kibontakozást segítő pedagógiai eszközök által vesz részt a nevelés-oktatásban (Tóth-Szerecz, 2015).

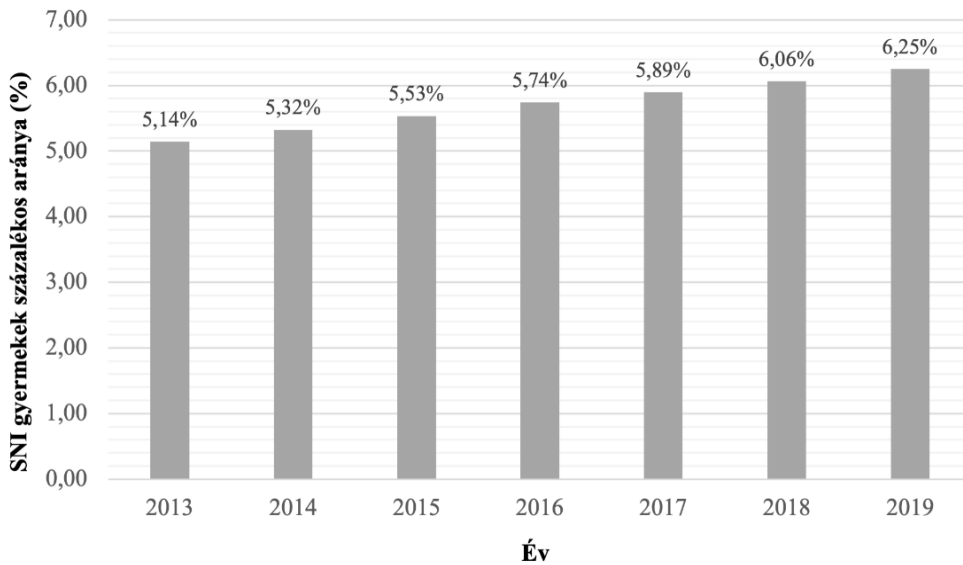
Jelentős munka még a témában az *Akadály nélkül* sorozat, amely sérülésspecifikusan ragadja meg az inklúzió legfontosabb alapvetéseit, ezen belül a mozgáskorlátozott gyermekek nevelésének, oktatásának főbb ismérveit is. A sorozat egészen a sajátos nevelési igényű gyermeket érintő dokumentációkon, a sérülés meghatározásán át az integráció megvalósításáig vezeti az olvasót a pontos megértéshez (Ágoston és mtsai, 2007; Kiss, Kollár & Ursu, 2007). Laki (2010) röviden összegzi az integráció előnyeiről és hátrányairól szóló tudományos vélekedéseket. Az általa említett szakcikkekben a fogyatékos gyermekek, tanulók szempontjából az integráció előnyei között szerepel a családban maradás lehetősége, az osztály húzóereje, a szakemberek együttműködése és a módszerek gyarapodása. A szerző az integráció hátrányai közt említi a pedagógusokra háruló többletmunkát, továbbá a személyi és infrastrukturális feltételek hiányát (Laki, 2010).

Vidonyiné (2010) egy külön fejezetben tárgyalja a mozgáskorlátozott gyermekek integrált neveléséhez szükséges alapvető ismereteket, ideértve ezen gyermekek pedagógiai jellemzőit, a speciális módszerek, eljárások, terápiák típusait. A 21. század eleji, a mozgáskorlátozott gyermekek integrációjával kapcsolatos vélekedésre Benczúrné (2000) hívja fel a figyelmet. A szerző rámutat arra, hogy a többségi iskolák és pedagógusaik nincsenek felkészülve ezen gyermekek különleges gondozására, illetve felmérések bizonyítják, hogy elsősorban enyhébben mozgáskorlátozott tanulók együttnevelése valósul meg (Benczúrné, 2000). Egy későbbi, 2006-ban megjelent publikációban Kovácsné és Novák (2006) megjegyzi, hogy bár a mozgáskorlátozott gyermekek integrációjának törvényi alapjai adottak, a többségi iskolák nem állnak készen ezen gyermekek fogadására, így nehezítve a társadalmi befogadásukat. A szerzők kiemelik, hogy az akadálymentesítésre tett ígéretek sem valósultak meg időben (Kovácsné & Novák, 2006).

A fenti tudományos munkák is arra világítanak rá, hogy napjainkban a sajátos nevelési igény témakörének egyik kulcskérdésévé az vált, hogy az iskolai integráció hogyan járul hozzá a sajátos nevelési igényű gyermekek társadalmi beilleszkedéséhez. Az integrációt támogató eszközrendszer, programok kidolgozása, a szükséges szakmai támogatási rendszerek kiépítése, az intézményi innovációk, az intézményekben dolgozó pedagógusok, gyógypedagógusok szakmai támogatásának biztosítása, az egyéni igényekhez igazodó módszerek, terápiák biztosítása stb. jelentős minőségi javulást eredményezhet a sajátos nevelési igényű gyermekek együttnevelésének optimális biztosításához.

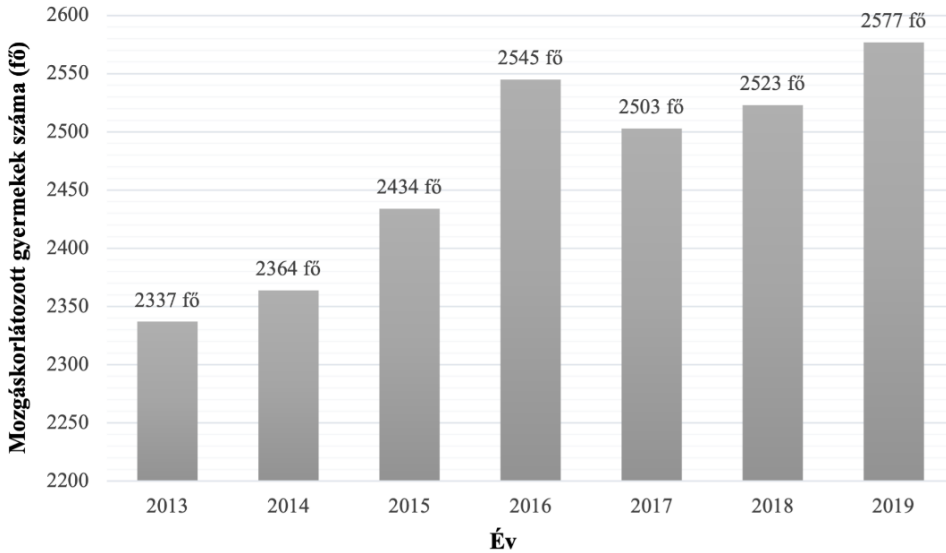
Az Oktatási Hivatal statisztikai adatai a sajátos nevelési igényű, és azon belül a mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban

Az Oktatási Hivatal által a sajátos nevelési igényű gyermekek számáról közölt, nyilvánosan 2013-tól hozzáférhető statisztikai adatok szerint míg 2013-ban 81 270 fő, addig 2019-ben 91 331 fő vett részt a köznevelésben (Oktatási Hivatal, 2013-2019). A köznevelésben részt vevő gyermekek számát összevetve a sajátos nevelési igényű gyermekek számával, megkapjuk éves bontásban a sajátos nevelési igényű gyermekek százalékos reprezentációját (1. ábra). Míg 2013-ban 5,14%-ban, addig 2019-ben 6,25%-ban jelennek meg a sajátos nevelési igényű gyermekek a köznevelésben.



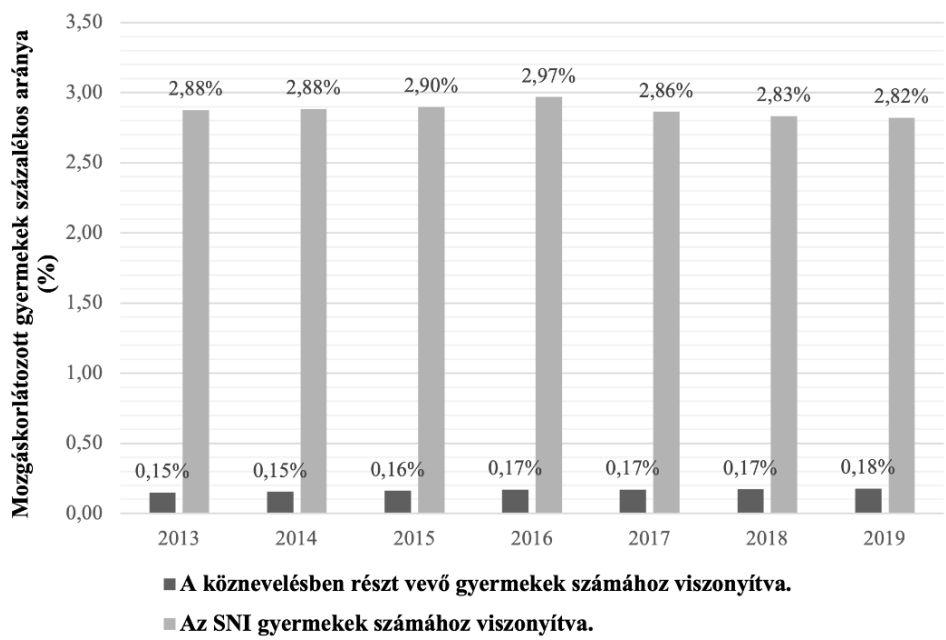
1. ábra. A sajátos nevelési igényű gyermekek százalékos aránya (%) a köznevelésben részt vevő gyermekek összlétszámához viszonyítva.

Az Oktatási Hivatal sérülésspecifikusan rendszerezi a gyermekek számával kapcsolatos statisztikai adatokat, amelyekből a mozgáskorlátozott gyermekekre vonatkozó számadatokra fogunk kitérni. Az 2. ábra alapján megállapítjuk, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek száma a köznevelésben 2013 és 2016 között folyamatosan emelkedett. Ezen gyermekek száma 2017-ben kevesebb volt (2503 fő) az előző évi adatokhoz képest. A 2019-es adatok alapján 2577 fő mozgáskorlátozott gyermek vett részt a köznevelésben (Oktatási Hivatal, 2013-2019).



2. ábra. Mozgáskorlátozott gyermekek száma a köznevelésben 2013 és 2019 között.

A 3. ábra a mozgáskorlátozott tanulók százalékos reprezentációját mutatja a sajátos nevelési igényű tanulók összlétszámához viszonyítva. 2013-ban 2,88%-ban, 2014-ben 2,88%-ban, 2015-ben 2,90%-ban, 2016-ban 2,97%-ban, 2017-ben 2,86%-ban, 2018-ban 2,83%-ban, 2019-ben 2,82%-ban vettek részt mozgáskorlátozott gyermekek a köznevelésben a sajátos nevelési igényű gyermekek összlétszámához viszonyítva.



3. ábra. A mozgáskorlátozott gyermekek %-os reprezentációja a köznevelésben részt vevő és a sajátos nevelési igényű gyermekek összlétszámához viszonyítva.

A 2013-as és 2019-es statisztikai adatokat (1. ábra) összehasonlítva azt látjuk, hogy a sajátos nevelési igény kategóriáiba tartozó gyermekek száma a köznevelésben részt vevő gyermekek számához viszonyítva 1,11%-kal növekedett. A 3. ábra alapján az látható, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek száma a köznevelésben részt vevő gyermekek számához viszonyítva 0,03%-kal emelkedett a 2013-as és 2019-es adatok tekintetében. A mozgáskorlátozott gyermekek száma a sajátos nevelési igény kategóriáiba tartozó gyermekek számához viszonyítva pedig 0,06%-kal csökkent ugyanezen két év viszonylatában. Ezt elsősorban az indokolja, hogy az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók kategóriájába tartozó gyermekek száma emelkedett a legnagyobb arányban a sajátos nevelési igény kategóriáin belül (Oktatási Hivatal, 2013-2019).

Az Oktatási Hivatal által közzétett statisztikai adatok, a pedagógiai és gyógypedagógiai szakirodalomban az integráció gyermekekre, pedagógusokra, szülőkre gyakorolt pozitív hatása és a mozgáskorlátozott gyermekek számának köznevelésben jelentkező mérsékelt növekedése indokolja a mozgáskorlátozott gyermekek oktatásának, nevelésének behatóbb vizsgálatát abból a célból, hogy felismerhetővé váljanak az esetleges elmaradások, hiányosságok, továbbá felszínre kerülhessenek azok az előremutató kezdeményezések, amelyek tanulmányozása, alkalmazása pozitív hatást gyakorolhat a mozgáskorlátozott gyermekek oktatására, nevelésére.

MÓDSZER

Kutatásunk során öt hazai pedagógiai folyóiratot vizsgáltunk a dokumentumelemzés módszerével: (1) Iskolakultúra, (2) Új Köznevelés, (3) Magyar Pedagógia, (4) Educatio és (5) Új Pedagógiai Szemle.

A folyóiratok kiválasztásának szempontjai a következők voltak:

1. A folyóiratok profiljukat tekintve foglalkozzanak a sajátos nevelési igény, integráció témakörökkel.
2. Olyan folyóiratok kerüljenek feldolgozásra, amelyek nem specifikusan a gyógypedagógia tárgykörével foglalkoznak, mivel a pedagógiai színtéren/köznevelésben történő integráció vizsgálata volt a fókuszban.
3. A választott folyóiratok a téma szempontjából megbízható és érvényes eredményekkel, kutatásokkal szolgálják a pedagógia tudományának fejlődését, reformját.
4. A pedagógiai témájú írások változatos műfajait sorakoztassák fel.
5. A folyóiratokban megjelent publikációk változatos mérőeszközöket, vizsgálati eljárásokat és módszereket alkalmazzanak a vizsgálatok elvégzésekor.

A munka során a dokumentumelemzés módszerével vizsgáltuk meg a lapszámokat. Az elemzett időszak kezdőpontjának az 1997-es esztendőt választottuk a korábban említett 23/1997. (VI. 4.) MKM rendelet okán. A folyóiratok vizsgálata a 2019-ig terjedő időszakot foglalta magába.

A kutatási céllal összhangban a folyóiratok feldolgozása során figyelmünk először azokra a publikációkra összpontosult, amelyek a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését és oktatását tárgyalták, legyen az specifikus, egy adott fogyatékosságra, vagy átfogó, a sajátos nevelési igényű gyermekek egészét érintő értekezés. Továbbá vizsgáltuk azokat a tanulmányokat, amelyek az együttnevelés, integráció, inklúzió témakörében íródtak. A vizsgált évfolyamok és lapszámok tekintetében rögzítettük a folyóiratok adatait, és digitális adatbázist használtunk a statisztikai

elemzésekhez. A keresés a publikációk címeiben található kulcsszavak mentén történt. A kulcsszavak között szerepelt az *'integráció', 'inklúzió', 'együttnevelés', 'sajátos nevelési igény'*, továbbá az egyes fogyatékossági csoportok elnevezései. Amennyiben a cím nem tartalmazta a kulcsszavak egyikét sem, de utalást találtunk a címben az integráció, sajátos nevelési igény vonatkozásában (például egy, az interjúból kiemelt idézetet), abban az esetben a publikáció szövegének áttekintését végeztük el és így döntöttük el, hogy releváns-e a publikáció a témában. Miután elvégeztük az ezekben a témákban íródott publikációk felkutatását, e tágabb egységhez viszonyítottuk a mozgáskorlátozott gyermekek nevelését, oktatását tárgyaló írásokat. A folyóiratok elemzéséhez szempontokat határoztunk meg. A szempontok meghatározásánál arra törekedtünk, hogy minél pontosabb, részletesebb leíró kimutatást kapjunk az alkalmazásuk által. A folyóiratok elemzését a következő szempontok alapján végeztük el:

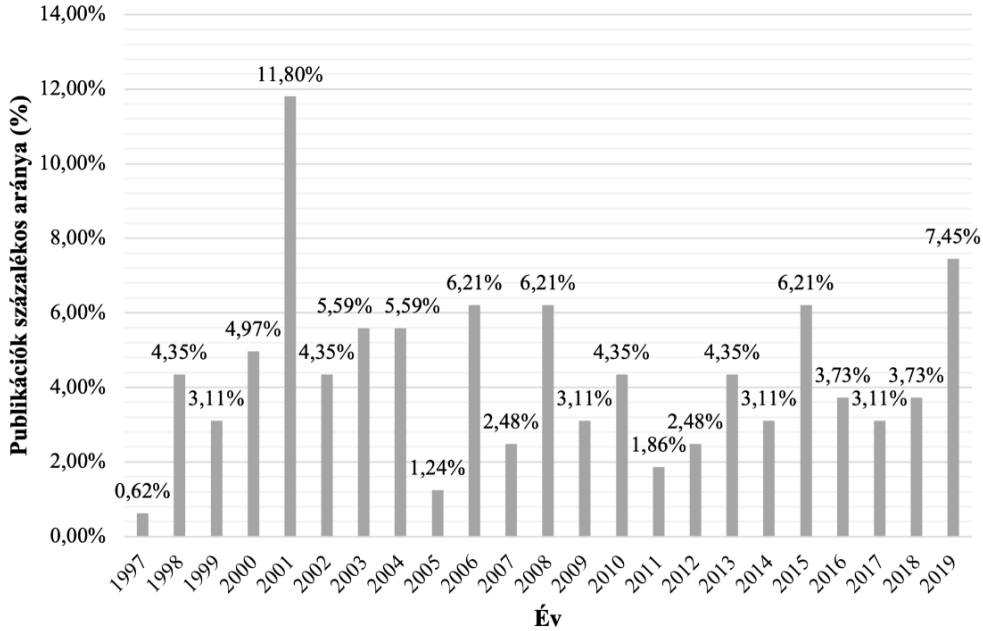
1. Publikációk példányszáma, százalékos aránya éves bontásban.
2. Elméleti és empirikus kutatások aránya a folyóiratokban.
3. Az egyes sajátos nevelési igény kategóriák esetén megjelenő tematikák.
4. A mozgáskorlátozott tanulók helyzetét tárgyaló publikációk darabszáma és aránya a többi sajátos nevelési igény kategória tükrében.
5. Egyes sajátos nevelési igény kategóriák, tematikák darabszáma és aránya a folyóiratokban.
6. Az empirikus kutatásokban megjelenő, különböző osztályfokú, életkori sajátosságú vizsgálati személyek említésének gyakorisága.
7. Az empirikus kutatásokban alkalmazott módszerek, eljárások, mérőeszközök alkalmazásának gyakorisága.

EREDMÉNYEK

A következőkben az imént felvázolt hét elemzési szempont alapján kapott eredményeinket ismertetjük. Elsőként az egyes években megjelent publikációk számát és százalékos arányát mutatjuk be. Ezt követően a 2. és 3., illetve a 4. és 5. szempontokat egy-egy közös alpontban tárgyaljuk, majd az empirikus kutatások különböző osztályfokú, életkori sajátosságú vizsgálati mintáinak arányára térünk ki. Legvégül azokról a vizsgálati módszerekről, mérőeszközökről, eljárásokról értekezünk, amelyeket az empirikus kutatások elvégzéséhez alkalmaztak.

A sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió témakörökben megjelent publikációk éves bontásban

A vizsgált pedagógiai folyóiratokban összesen 10 336 publikáció jelent meg. Az 4. ábra jól mutatja, hogy a vizsgált öt folyóiratban a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökhöz kapcsolódóan 161 publikáció jelent meg. Ez az elemszám a folyóiratokban megjelent publikációk egészét tekintve 1,56%-nak felel meg. A legtöbb tanulmány – összesen 19 – 2001-ben jelent meg. A 2001-ben megjelent publikációk száma az összes publikáció 11,80%-át teszi ki (4. ábra).



4. ábra. Az sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió témakörökben megjelent publikációk évek szerinti (1997 és 2019 között) megoszlásának százalékos aránya (%) az e témakörökben megjelent összes publikáció számához viszonyítva.

A folyóiratokban megjelent elméleti és empirikus kutatások és a sajátos nevelési igénnyel, integrációval, együttneveléssel, inklúzióval kapcsolatos témakörök

Az **Iskolakultúra** folyóiratban az 1997 és 2019 között vizsgált időszakban megjelent 218 lapszámot vizsgáltuk, amelyekben összesen 3610 publikációt közöltek. Ebből összesen 44 tanulmányt publikáltak a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörök valamelyikében. A 44 tanulmány – a folyóirat egészét tekintve – a tanulmányok 1,22%-ának felel meg. A 44 tanulmány 61,36%-a (27 db) valamilyen elméleti téma feldolgozására vállalkozik, 38,64%-a (17 db) pedig empirikus kutatásokra támaszkodik. A legtöbb publikáció átfogóan vizsgálta a sajátos nevelési igényű gyermekeket érintő kérdéseket. Gyakoriság szempontjából ezt követi a diszlexia és diszkalkulia témaköre, majd az értelmi fogyatékos gyermekek és a mozgáskorlátozott gyermekek helyzetét tárgyaló publikációk. Az elméleti és empirikus kutatásokban megjelent témaköröket és elemszámokat az 1. táblázat mutatja be. A 44 publikációból összesen 4 publikáció íródott mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban (lásd az 1. táblázatban *dőlt szedéssel* és a szerző megjelölésével kiemelve).

Empirikus kutatások	db	Elméleti kutatások	db
A fogyatékossághoz vezető út	1	Értelmi fogyatékos gyermekek iskolai nevelése	1
Pedagógus attitűdvizsgálat az integrációról	3	*Testi fogyatékos gyermekek integrációja (Szoleczky, 1999)*	1
Hiperaktivitás	1	Gyógypedagógiai nevelés mint terápia	1
Tanulási és magatartási zavar hatása a nyelvtanulásra	1	Esélyegyenlőség	1
Mozgáskorlátozott gyermekek írásbeli szövegalkotási képessége (Pintér, 2011)	1	Inklúzió	3
Pedagógusok jártassága az esélyegyenlőség kapcsán	1	Szakképző iskolába járók tanulási nehézségei	1
Integráltan tanuló, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális helyzete	1	Együttnevelés vagy külön nevelés?	2
Tanulási korláttal küzdő tanulók vizsgálata	1	Diszlexia és nyelvtanulás	1
Akadályozott hallgatók a felsőoktatásban	1	A gyógypedagógia változó identitása	1
Tanulásban akadályozottak és többségi gyermekek rendszerező képessége	1	Inkluzív osztályok	1
Többségi, HH és sajátos nevelési igényű tanulók jövőképének vizsgálata	1	Szegregáció	1
Tanulásban akadályozott gyermekek olvasás-szövegértés teljesítménye	1	Együttnevelés (XIX. század)	1
Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás	1	Diszlexia és nyelvtanulás	1
Egy és két értelmi fogyatékos tanulót integráló osztály összehasonlítása	1	Empatikus bánásmód az együttnevelésben	1
Sportjátékok személyiségfejlesztő hatása a mozgáskorlátozott gyermekekre (Sáringerné Szilárd & Nádasi, 2012)	1	EGYMI intézményfejlődés	2
		Fogyatékosok iskolázottságának története	1
		Diszlexia és diszkrimináció	1
		Autizmus	2
		Diszkalkulia és nyelvtanulás	1
		Látássérült gyermekek inkluzív testnevelése	1
		Kutatások a Pető Intézetben (Horváthné Kállay, Nádasi, Gál, Kolumbán & Benyovszky, 2012)	1
		Gyógypedagógia	1
Összesen	17	Összesen	27

1. táblázat. Az Iskolakultúra folyóirat 1997 és 2019 közötti lapszámaiban megjelent sajátos nevelési igénnyel, integrációval, inklúzióval, együttneveléssel kapcsolatos témakörök száma.

Az **Új Köznevelés** folyóirat 2013-ban jelent meg először, ebből következik, hogy a folyóirat vizsgálatát a 2013-as évvel kezdődően tudtuk elvégezni. A 2013 és 2019 közötti időszakban 49 lapszámot, illetve 2 különszámot tanulmányoztunk. Az **Új Köznevelés** folyóirat esetén 1120 publikáció jelent meg. Az integrációra, sajátos nevelési igényű gyermekekre vonatkozó témaköröket illetően 14 írás jelent meg, ami a folyóiratban megjelent összes publikáció 1,25%-a. A folyóirat profiljának eleget téve a legtöbb írás egy-egy szakértővel, gyógypedagógussal, intézményvezetővel, tankönyvszerzővel felvett interjút közöl. A 2. táblázat a sajátos nevelési igényű gyermekekre vonatkozó témakörökben készült írásokat sorakoztatja fel. Adataink szerint a folyóiratban a vizsgált időszakban nem jelent meg mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban publikáció.

Pedagógusokkal, gyógypedagógusokkal készített interjúk	db	Elméleti írások	db
Diszlexiás tanulók szaktárgyi oktatása	1	Hiperaktivitás	1
Sajátos nevelési igényű, BTMN gyermekek integrációját segítő szaktanácsadás	1	SNI-tartalmak és akadálymentesítés az okostankönyvekben	1
Gyógypedagógusok az iskolában	1	Lovasterápiás tábor sajátos nevelési igényű gyermekek számára	1
Integrált nevelés a jogszabályok tükrében	1		
Gyógypedagógussal készített interjú a sajátos nevelési igényű gyermekekkel kapcsolatban	1		
Sajátos nevelési igényű tankönyvek bemutatása (6db)	6		
Összesen	11	Összesen	3

2. táblázat. Az Új Köznevelés folyóiratban sajátos nevelési igény, integráció, együttnevelés témakörben megjelent publikációk száma.

A **Magyar Pedagógia** folyóirat 1997 és 2019 között megjelent 88 lapszámát vizsgáltuk át, amelyekben összesen 387 tanulmány jelent meg. Ebből 10 (2,58%) tanulmány íródott integrációhoz, illetve sajátos nevelési igényhez kapcsolódó témakörök egyikében (3. táblázat). Az empirikus kutatások esetén egyetlen publikáció készült a mozgáskorlátozott gyermekek sajátosságainak vizsgálatáról, amely az óvodások firkajelenségeit tanulmányozta.

Empirikus kutatások	db	Elméleti kutatások	db
Mozgáskorlátozott óvodások firkajelensége (Horváthné, 2000)	1	Tehetség és a tanulási zavarokkal küzdő kiemelkedő képességű gyermekek	1
Tanulásban akadályozott gyermekek integrációja	1	Speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában	1
Siket és nagyothalló felnőttek idegennyelv-tanulási motivációja	1	Tanári attitűdök és az inkluzív nevelés	1
Hallássérült diákok idegen nyelvvel kapcsolatos egyéni változóinak vizsgálata	1	Fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos holisztikus megközelítések	1
Enyhén értelmi fogyatékosok zenei képességeinek fejlettsége	1	Korai kötődés és az autizmus spektrumzavar	1
Összesen	5	Összesen	5

3. táblázat. A Magyar Pedagógia folyóiratban sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörben megjelent publikációk.

Az **Educatio** folyóirat esetén az 1997 és 2019 közötti időszakban megjelent 92 lapszámban összesen 1722 publikáció jelent meg. Összesen 25 tanulmányt találtunk, amely valamely módon kapcsolódik a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásához és neveléséhez, és az integráció, inklúzió, együttnevelés fogalmakhoz. Az ebben a témában íródott publikációk mindösszesen 1,45%-át teszik ki a folyóiratban megjelent tanulmányoknak, értekezéseknek. A tematikák és a darabszámok szemléltetésére a 4. táblázat szolgál.

Az **Educatio** folyóiratban közölt, sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos publikációk 48%-a (12 db) elméleti kutatás, 44%-a (11 db) empirikus kutatás. A fennmaradó 8% (2 db) egy-egy interjút jelent, amelyet intézetvezetőkkel és volt igazgatókkal készítettek. A 25 publikációból 1 foglalkozik a mozgáskorlátozott gyermekek témakörével. Ezen írás alapjául a Mozgáskorlátozottak Állami Intézetének volt igazgatójával készült interjú szolgált.

Empirikus kutatások	db	Elméleti kutatások	db	Interjúk	db
Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek könyvei	1	Serdülőkori magatartászavarok	1	Vakok Általános Iskolájának igazgatójával	1
Hallássérült gyermekek teljesítményét befolyásoló tényezők	1	A siketoktatás elméleti és gyakorlati kérdései	1	*Mozgáskorlátozottak Állami Intézetének volt igazgatójával (Liskó, 2001)*	1
Fogyatékos gyermekek helyzete	1	Civil szféra támogatási formái	1		
Budapesti hallássérült személyek társadalmi helyzete	1	Különleges gondozáshoz és rehabilitációhoz való jog	1		
Különtámogatást igénylők a gyermekvédelmi rendszerben	1	Speciális ellátásban részesülök a közoktatásban	1		
Különtámogatás - Többségi óvodai és iskolai integráció	1	Különtámogatás és rehabilitáció	1		
Pedagógusok ismeretigénye a viselkedészavarokról	1	Pedagógusok képzési dilemmái	1		
Fogyatékos gyermekek korai szocializációja	1	sajátos nevelési igényű tanulókat érintő közpolitikák, tudományok, gyakorlatok	1		
Fogyatékkal élő gyermekek integrált nevelése francia óvodákban	1	Családi szocializáció szükségletei	1		
Tanulásban akadályozott gyermekek mondatalkotási képességei	1	Különleges támogatást igénylők oktatásának finanszírozási jellemzői	1		
Pedagógushallgatók véleménye az együttnevelésről	1	Inklúzió eredete és hazai értelmezése	1		
		Fogyatékkal élőket érintő szakképzés	1		
Összesen	11	Összesen	12	Összesen	2

4. táblázat. Az Educatio folyóiratban sajátos nevelési igényű, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben megjelent publikációk száma.

Az előzőekben tárgyalt folyóiratokkal összevetve jelentősen több publikáció íródott az **Új Pedagógiai Szemle** folyóirat 1997 és 2019 közötti időszakában. A kutatómunka során 196 lapszámot tekintettünk át, amelyekben összesen 3497 publikáció jelent meg. Összesen 68 olyan tanulmányt, értekezést találtunk, ami a sajátos nevelési igényű gyermekek, illetve az integráció,

inklúzió, együttnevelés témakörök egyikében íródott. A 68 tanulmány a folyóirat egészét tekintve 1,94%-os reprezentáltságnak tekinthető. Az integráció, inklúzió témakörök esetén számos olyan tanulmány találtunk, amely a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek nevelését, oktatását tárgyalta. Kutatómunkánk során kizárólag a sajátos nevelési igényű gyermekeket érintő publikációk elemzésére fókuszáltunk.

A folyóirat felépítését tekintve jelentős számban találtunk empirikus és elméleti kutatásokat is. Emellett jellemzően sok esetben tapasztaltuk interjúk, pódiumbeszélgetések írásos változatának közlését, tanulmányutak, pályázatok és intézményi leírások publikálását. A 68 publikáció 25%-a empirikus kutatás (17 db), 51,47%-a elméleti kutatás (35 db). A folyóiratban megjelent tematikákról az 5. táblázat szolgál információval. Az 5. táblázat jól mutatja, hogy a 68 publikációból mindösszesen 2 olyan írás jelent meg, amely specifikusan a mozgáskorlátozott gyermekek kérdését tárgyalta.

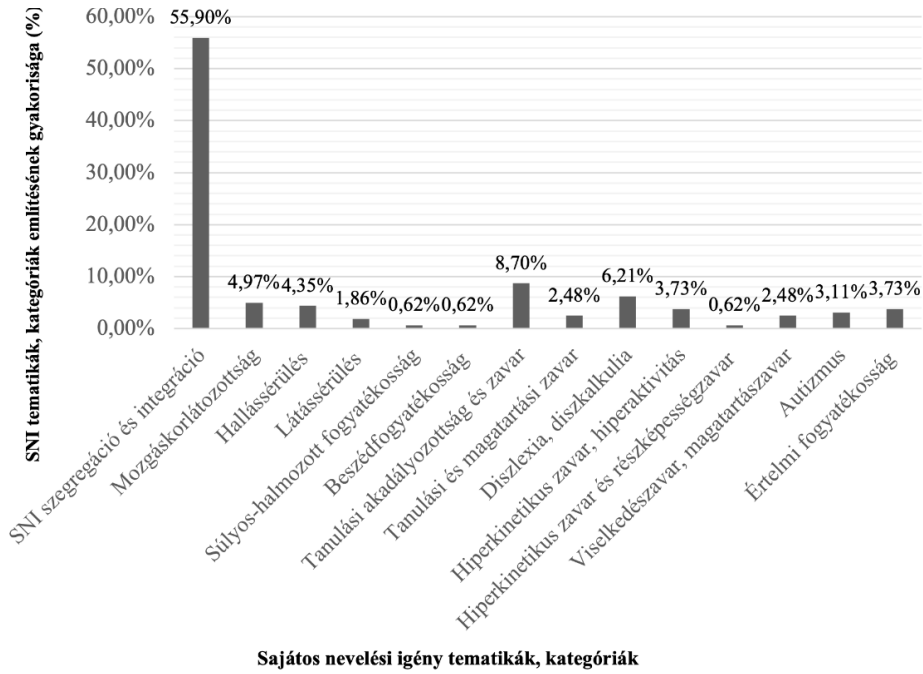
Empirikus kutatások	**db**	**Elméleti kutatások**	**db**	**Interjúk, pódiumbeszélgetések**	**db**	**Egyéb írások**	**db**
Fogyatékos tanulók helyzete az ezredfordulón	1	Tanulási zavarok kezelése, terápiája	6	Osztálytermi beszélgetés az együttnevelésről	1	Angliai integráció – tanulmányút beszámoló	2
Hiperkinetikus zavarral küzdő gyermekek szülei	1	Tanulási, viselkedési és magatartási zavarok	3	Beszélgetés az integrációról	1	KOMA pályázat	3
Részképességzavar és hiperaktivitás	1	Gyógytestnevelés, gyógytorna, gyógypedagógia	1	A sport fejlesztő szerepe a fogyatékosok körében	1	Autista tanulók nyelvi képességeinek vizsgálata – Hospitálás	1
Hiperkinetikus zavar	1	Hiperaktivitás	2	Egy fogyatékos diákokat fogadó intézmény	1	*Látogatás a Pető intézetben (Jekatyerina, 2016)*	1
Integráció, inklúzió, együttnevelés	4	Diszkalkulia	1	Befogadó pedagógia, iskola	2	Beszámoló egy fogyatékosságtudományi kutatásról	1
Viselkedészavarok megítélése	1	Integráció, együttnevelés, inklúzió	7	sajátos nevelési igényű tanulók	1		
sajátos nevelési igényű tanulók	1	sajátos nevelési igényű tanulók oktatása OECD statisztikák alapján	1	Interjú látássérült fiatalokkal	1		
Diszlexia és nyelvtanulás	2	sajátos nevelési igényű tanulók oktatása	2				
Diszlexiás és nem diszlexiás gyermekek összehasonlítása	1	*Mozgáskorlátozott gyermekeket fogadó intézmény (Kovácsné & Novák, 2006)*	1				

Siket és nagyothalló személyek idegennyelv tanulása	1	Tanulási problémák	2				
Siket és súlyosan nagyothalló gyermekek oktatása	1	OECD anyag a sajátos nevelési igényű tanulókról	1				
Készségek és Nehézségek kérdőív - Értelmi fogyatékos gyermekek	1	Integrációs program Spanyolországban	1				
Súlyosan-halmozottan fogyatékos felnőttek vizsgálata	1	Diszlexia és nyelvtanulás	1				
		Viselkedési zavarok	1				
		Beszédészlelés és beszédmegértés zavarai	1				
		FSZK és a Dobbantó projektje	2				
		Intézményi bemutatás	1				
		Autizmus diagnózis felállítása	1				
Összesen	17	Összesen	35	Összesen	8	Összesen	8

5. táblázat. Az Új Pedagógiai Szemle folyóiratban sajátos nevelési igényű, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben megjelent publikációk.

A folyóiratokban megjelent sajátos nevelési igény kategóriák, tematikák, azon belül a mozgáskorlátozott gyermekek helyzetével foglalkozó publikációk

Az 5. ábra a hazai pedagógiai folyóiratokban megjelent egyes sajátos nevelési igényű kategóriákkal és tematikákkal foglalkozó tanulmányok számát, illetve százalékos megoszlását szemlélteti. Az adatokat úgy rendszereztük, hogy az egyes fogyatékossági csoportokat és a sajátos nevelési igényű gyermekeket összességében vizsgáló publikációkat egy-egy kategóriába rendeztük, legyen az szegregált vagy integrált neveléssel kapcsolatos.

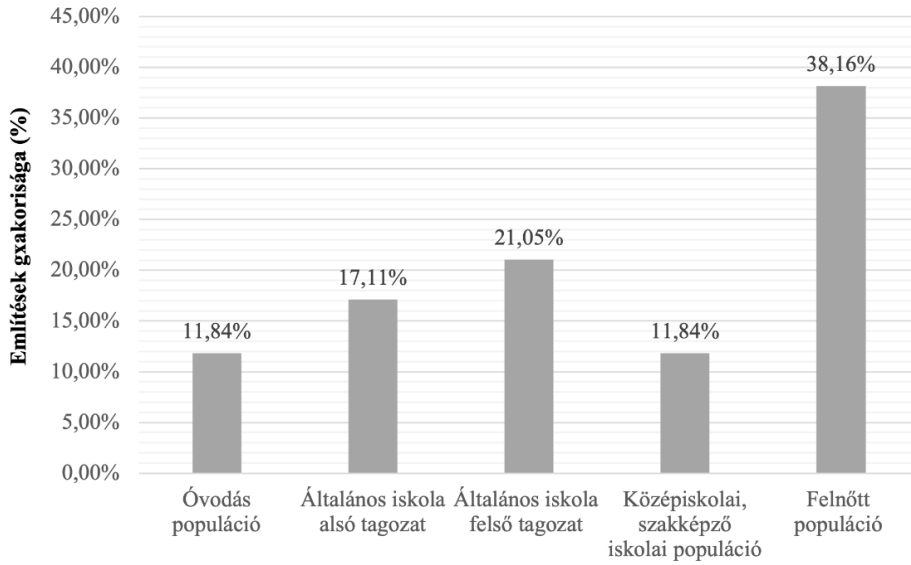


5. ábra. A pedagógiai témájú folyóiratokban megjelent tematikák, sajátos nevelési igény kategóriák említésének gyakorisága %-ban kifejezve.

A tanulmányok legnagyobb hányadát azok a publikációk képezik, amelyek átfogóan tárgyalják a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését és oktatását szegregált vagy integrált keretek között. Ebben az összesített témakörben összesen 90 publikáció íródott, amely az összes írás 55,90%-át jelenti. A mozgáskorlátozott gyermekek csoportját tekintve 8 publikáció jelent meg, amely valamilyen szempontból vizsgálta ezt a populációt. A mozgáskorlátozott gyermekek csoportjának százalékos reprezentációja a vizsgált folyóiratokban megjelent publikációkhoz viszonyítva 0,08%, a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését, oktatását tárgyaló publikációkhoz viszonyítva 4,97%.

A folyóiratok empirikus kutatásaiban vizsgált populációk az életkor tükrében

A pedagógiai folyóiratokban vizsgált populációk életkori sajátosságairól a 6. ábra szolgál információval. A pedagógiai témájú folyóiratok empirikus kutatásai legnagyobb arányban a felnőtt populáció vizsgálatára irányul (38,16%). Ezt követi gyakoriság szempontjából az általános iskola felső tagozatos populációja 21,05%-kal, majd az általános iskola alsó tagozatos populációja 17,11%-kal. Mozgáskorlátozott gyermekeket a hároméves óvodások, a 8. osztályos tanulók és felső tagozatos (10-18 évesek) körében vizsgálták.



6. ábra. A pedagógiai témájú folyóiratok empirikus kutatásaiban vizsgált különböző osztályfokú, életkori sajátosságú populációk említésének gyakorisága %-ban kifejezve.

A vizsgált folyóiratok empirikus publikációiban használt vizsgálati módszerek, mérőeszközök, eljárások

A pedagógiai folyóiratok empirikus kutatásainak elvégzéséhez használt vizsgálati módszerek, mérőeszközök, eljárások listájának vizsgálata által közelebb jutunk annak megismeréséhez, hogy az alkalmazott vizsgálati módszereket, mérőeszközöket, eljárásokat milyen gyakorisággal alkalmazták.

Az **Iskolakultúra** folyóirat empirikus kutatásaiban használt mérőeszközök, módszerek, eljárások közül 41,67%-ban kérdőívet, 20,83%-ban tesztet, 8,33%-ban szociometriát, 8,33%-ban interjút, 4,17-4,17%-ban dokumentumelemzést, fogalmazási feladatot, esettanulmányt, értékelő listát és megfigyelést alkalmaztak a kutatók. A 8. osztályos mozgáskorlátozott gyermekek írásbeli szövegalkotási képességeit egy fogalmazási feladat keretein belül vizsgálták, a felső tagozatos (10-18 éves) mozgáskorlátozott gyermekek személyiségfejlődésére a sportjátékok által gyakorolt hatást kérdőívvel, megfigyeléssel mérték fel.

Az **Új Köznevelés** folyóirat vizsgált publikációi esetén 11 alkalommal interjút készítettek egy-egy intézményvezetővel, pedagógussal.

A **Magyar Pedagógia** folyóirat sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos empirikus kutatásainak 60%-ában kérdőívet, 20%-ában zenei képességeket mérő tesztet alkalmaztak a kutatók. A mozgáskorlátozott óvodás gyermekek firkatevékenységének felméréséhez a kutató a megfigyelés eszközét alkalmazta, továbbá rajzsor segítségével mérte a gyermekek figyelmét, az összpontosítását, a ceruzafogást és a hedonisztikus értékeket[2]. A mozgáskorlátozott gyermekek mérésére használt eszközök az empirikus kutatások 20%-át teszik ki.

[2] Azon értékek, amelyeket a rajztevékenység örömének megfigyelése során alakítanak ki.

A **Educatio** folyóirat sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos empirikus kutatásainak 76,92%-ában kérdőívet, 15,38%-ában interjút, 7,69%-ában a narratívák grammatikai és szintaktikai szerkesztettségének vizsgálatát célzó közlésegységek fejlődési mutatója (KFM) módszert alkalmaztak a kutatók.

Az **Új Pedagógiai Szemle** folyóirat empirikus kutatásaiban használt vizsgálati módszerek, eszközök, eljárások között 55,56%-ban kérdőívet (például LCPC és SILL kérdőívek, Képességek és Nehézségek Kérdőív), 33,33%-ban interjút (például strukturált, intenzív interjú) 5,56%-ban a Kokas-módszerrel összekötött videóelemzést alkalmaztak a kutatók. Továbbá a kutatók 5,56%-ban adatbázist készítettek megyei szakértői bizottságok archív adatai alapján, amely elemzéséhez kvantitatív eszközöket alkalmaztak.

KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunkban öt pedagógiai témájú folyóirat lapszámait vizsgáltuk meg az 1997 és 2019 közötti időszakban. A vizsgálat célja volt elsősorban feltárni, hogy a sajátos nevelési igényű és ezen belül a mozgáskorlátozott gyermekek csoportjával kapcsolatban az integráció, inklúzió és együttnevelés témakörökben milyen mennyiségben publikáltak tudományos igényű, illetve egyéb műfajú írásokat, továbbá milyen tematikák jelentek meg ezen gyermekeket érintően. Ezt követően azt vizsgáltuk, hogy milyen arányban jelentkeztek elméleti és empirikus kutatások ezekben a témakörökben. Arra kerestük a választ, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek csoportját tekintve milyen mennyiségben közöltek tanulmányokat a vizsgált időszakban, és ez hogyan határozható meg a folyóiratok egésze és a sajátos nevelési igény többi kategóriája tekintetében. Továbbá milyen életkorú populációk vizsgálatát helyezték a kutatások középpontjába, illetve milyen kutatási eljárásokat, mérőeszközöket, módszereket alkalmaztak az empirikus kutatásokban.

A vizsgált folyóiratokban az 1997 és 2019 közötti időszakban összesen 161 publikáció jelent meg, amely valamilyen szempontból vizsgálta a sajátos nevelési igényű gyermekek, az integráció, inklúzió és együttnevelés témakörök egyikét. A legtöbb publikáció 2001-ben jelent meg – összesen 19 –, így ez a mennyiség az összes publikáció 11,80%-át teszi ki. A sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben íródott publikációk a vizsgált folyóiratok egészének 1,56%-át teszik ki, így rendkívül csekély reprezentációt mutat ezen témakörökkel kapcsolatban. Ez az 1,56%-os reprezentáció a sajátos nevelési igényű gyermekek köznevelésben jelentkező 6,25%-os arányához képest is alacsony.

Az öt folyóirat publikációit összesítve 50 empirikus, 82 elméleti, 21 interjú és 8 egyéb írás jelent meg a vizsgált időszakban sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió és együttnevelés témakörök egyikében. A mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban megjelenő tematikák a következők voltak: mozgáskorlátozott gyermekek integrációja, mozgáskorlátozott gyermekek írásbeli szövegalkotási képessége, mozgáskorlátozott óvodások firkajelensége, interjú mozgáskorlátozottak Állami Intézetének volt igazgatójával, látogatás a Pető Intézetben, mozgáskorlátozottak gyermekeket fogadó intézmény, kutatások a Pető Intézetben, sportjátékok személyiségfejlődésre gyakorolt hatása.

A mozgáskorlátozott gyermekeket tárgyaló publikációkból 3 elméleti, 3 empirikus, 1 interjú és 1 egyéb írás jelent meg. A 8 publikációból összesen 3 foglalkozott ezen gyermekek integrációjával.

A folyóiratok egészét tekintve a mozgáskorlátozott tanulók reprezentációja 0,08%-ra tehető. Az említett számadatokból és tematikákból egyértelműen kiderül, hogy a sajátos nevelési igényű és ezen belül a mozgáskorlátozott gyermekek vizsgálatát érintően még tapasztalhatunk elmaradásokat a vizsgált pedagógiai folyóiratokban. Az empirikus kutatások számának növelésével, az integrációs gyakorlatról való visszajelzés révén az elmélet és a gyakorlat egymásra való reflektálása gördülékenyebben valósulhatna meg. A publikációk csekély száma nem tud megfelelően hozzájárulni a sajátos nevelési igényű és a mozgáskorlátozott gyermekek nevelésének, oktatásának optimális fejlődéséhez, társadalmi elfogadásuk elősegítéséhez.

Az egyes tematikáknak, a sajátos nevelési igény kategóriáinak reprezentációjával kapcsolatban megemlíthetjük, hogy legnagyobb számban olyan publikációk íródtak, amelyek általánosságban tárgyalják a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörök egyikét. Ilyen publikáció összesen 90 jelent meg, amely a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben íródott publikációk 55,90%-át teszi ki. Ezt követi a tanulási akadályozottság és a tanulási zavar kérdésköre. Ebben a témában 14 publikáció jelent meg, ami a 161 publikáció 8,70%-a. Harmadik helyen a diszlexia és diszkalkulia közös kategóriája áll. E témakörben 10 tanulmány készült, így 6,21%-ra tehető e kérdéskör reprezentációja. A mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban 8 publikáció jelent meg összesen, így ezen populáció 4,97%-ban reprezentált a tematikákat illetően. Ezen adatok alapján megállapíthatjuk, hogy a kutatók leginkább általánosságban vizsgálták a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos témaköröket, mind integrált és mind szegregált szervezeti keretek között, továbbá a sérülésspecifikus vizsgálatok csak kevésbé kaptak szerepet a pedagógiai folyóiratokban. Mindez adódhat abból is, hogy a szerzők elsősorban általánosságban vizsgálták a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését, oktatását.

A mozgáskorlátozott gyermekekkel foglalkozó publikációk az öt folyóirat egészének mindösszesen 0,08%-át teszik ki, ez az adat a mozgáskorlátozott gyermekek köznevelésben jelentkező 0,18%-os arányához képest is alacsonyabb. A mozgáskorlátozott gyermekekkel foglalkozó publikációk aránya 4,97%-ra tehető a sajátos nevelési igény, integráció, inklúzió, együttnevelés témakörökben íródott publikációkhoz mérve, amely jelentősen meghaladja ezen csoport sajátos nevelési igényű gyermekek összlétszámához viszonyított 2,82%-át.

A folyóiratok empirikus kutatásaiban vizsgált minták esetén megállapítjuk, hogy legnagyobb arányban a felnőtt populációt helyezték a vizsgálatok középpontjába. Konkrét számadatok tükrében ez összesen 29-re tehető, ami 38,16%-nak felel meg. A gyakoriság szempontjából ezt követi az általános iskola felső tagozatos tanulóinak vizsgálata. Ez a számadatok tükrében 16-ra tehető, ami 21,05%-nak felel meg. Ezt követi az általános iskola alsó tagozata, ami számokkal kifejezve 13-ra, százalékkal kifejezve 17,11%-ra tehető. A mozgáskorlátozott gyermekek kapcsán a kutatások elsősorban hároméves óvodás gyermekekre, 8. évfolyamos tanulókra, továbbá felső tagozatos (10-18 éves) gyermekekre korlátozódtak. Összefoglalva, a leggyakrabban vizsgált csoport a felnőttek populációja, a legkevésbé tárgyalt csoport pedig az óvodások és középiskolások populációja (11,84-11,84%). Feltevésünk szerint ennek az eredménynek egyik oka az lehet, hogy a felnőtt populáció felmérése kevesebb akadályba ütközik, hiszen nincs olyan mértékben szükség közvetítő személyre, mint például az óvodás gyermekek esetén. További ok lehet a felnőtt populáció gyakori vizsgálatára az is, hogy ezen csoport tudatosan és önkéntesen gyakrabban mutat hajlandóságot empirikus kutatásokban való részvételre. A mozgáskorlátozott gyermekek empirikus vizsgálatával kapcsolatban hiányosságok jelentkeztek a vizsgált öt pedagógiai folyóiratot illetően,

hiszen kizárólag az óvodás gyermekek, 8. osztályos tanulók és 10-18 éves, felső tagozatos gyermekek vizsgálatára szorítkoztak a kutatások.

A pedagógiai folyóiratok empirikus kutatásaiban használt kutatási mérőeszközök, eljárások, módszerek összesítése alapján kapott eredmények szerint a kutatók 48,53%-ban kérdőívet, 30,88%-ban interjút, 8,82%-ban tesztet, 2,94-2,94%-ban szociometriát és megfigyelést, továbbá 1,47-1,47%-ban dokumentumelemzést, fogalmazási feladatot, értékelő listát, esettanulmányt, rajzsort, Közlésegységek Fejlődési Mutatóját, videóelemzést, adatbázis készítését és annak kvantitatív módszerekkel való elemzését alkalmaztak a vizsgálatok elvégzéséhez.

Összességében megállapítjuk, hogy a vizsgált folyóiratokban megjelent 161 publikációból összesen 8 íródott a mozgáskorlátozott gyermekekkel kapcsolatban, amelyből 3 foglalkozott ezen populáció integrációjával. A téma a pedagógiai folyóiratok összességét tekintve alulreprezentált, a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos publikációkat tekintve pedig kiemelkedő szerepet foglal el.

Első hipotézisünk nem igazolódott be, hiszen míg a folyóiratok egészét tekintve alulreprezentált a mozgáskorlátozott gyermekeket érintő kutatások száma (0,08%), addig a sajátos nevelési igényű témakörben íródott publikációkhoz mérten jelentősnek mondható a mozgáskorlátozott gyermekek reprezentációja (4,97%).

A második hipotézis igazolást nyert, hiszen a mozgáskorlátozott gyermekeket vizsgáló empirikus kutatások csupán a hároméves óvodás gyermekek, 8. osztályos tanulók, és a felső tagozatos (10-18 éves) gyermekek vizsgálatára terjedt ki. A folyóiratok egészét tekintve megfigyelt alulreprezentáltságnak az okát abban látjuk, hogy az ebben a témában íródott munkák elsősorban inkább a gyógypedagógiai folyóiratokban kerülnek publikálásra.

A kutatás eredményei arra engednek következtetni, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek integrált, inkluzív nevelésével kapcsolatban még szükség lenne részletes vizsgálatok megjelentetésére a pedagógiai folyóiratokban. A mozgáskorlátozott gyermekek csoportjával foglalkozó tudományos publikációk számának a pedagógiai folyóiratokban való növekedése hozzájárulhatna ezen tanulók társadalmi befogadásának elősegítéséhez.

A jövőben érdekes eredményekkel szolgálna egy olyan kutatás, amely a Gyógypedagógiai Szemle folyóirat publikációinak átható tartalmi és strukturális elemzésére vállalkozna ugyanezen témakörrel kapcsolatban, így rávilágítva azokra az aspektusokra, tematikákra, amelyeket még kevésbé dolgozott fel a szakirodalom.

Jelen kutatás az Új Nemzeti Kiválósági Program, az Innovációs és Technológiai Minisztérium, a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap támogatásával jött létre.

IRODALOMJEGYZÉK

Adonyiné Gábori M. (2006). A sajátos nevelési igényű gyermek integrált/inklúzív nevelése. In Bárdossy I., Forray R. K. és Kéri K. (szerk.). *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez.* (pp. 213–235). Bölcsész Konzorcium HEFOP Iroda, Budapest.

Ágoston G., Kiss E. és Zsbánné Forrai J. (2007). *Inkluzív nevelés. Útmutató mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Módszertani intézményi útmutató.* suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.

Benczúr M.-né (2000). A mozgáskorlátozott gyermekek szomatopedagógiai nevelése az óvodában és az iskolában. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek.* (pp. 535–560). Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Bodrogai T., Soltész É., Pápay N. és Vaskó Gy.-né (2012). A sajátos nevelési igény pedagógiája-pszichológiája. In Bodrogai T. (szerk.). *Sajátos nevelési igényűek pedagógiája és pszichológiája.* (pp. 38–106). Szent István Társulat, Budapest.

Fótiné Hoffmann É. (2005). Mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelése-oktatása. In Csendes K. (szerk.). *Kisgyermekek, nagy problémák.* (pp. 37–49). Raabe Tanácsadó és Kiadó Kft., Budapest.

Dombainé Esztergomi A. (2006). *Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák.* suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.

Dunajeva J. (2016). A Pető Intézet, a Pető-módszer. Egy látogatás élménye. *Új Pedagógiai Szemle, 66*(7-8), 71–76.

Horváth D.-né (2000). Mozgássérült óvodások firkatevékenységének megfigyelése. Összehasonlító kísérlet óvodai kiscsoportban. *Magyar Pedagógia, 101*(1), 47–62.

Horváthné Kállay Zs., Nádasi Zs., Kolumbán E. és Benyovszky A. (2012). Doktori kutatások a Pető intézetben. *Iskolakultúra, 22*(4), 20–34.

Kiss E., Kollár K. és Ursu Zs. (2007). *Inkluzív nevelés. Útmutató mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Dokumentációs útmutató.* suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.

Kovács A.-né és Novák V. (2006). Mozgáskorlátozottak a közoktatásban. *Új Pedagógiai Szemle*, *56.*(4), 65–71.

Kovács K. (é.n.). *Az óvodapedagógus feladata a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében.* http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_vodapedaggus_feladata_a_sajtos_nevelsi_igny_gyermekek_nevelsben/index.html, Letöltve: 2020.06.08.

Laki T.-né (2010). Az együttnevelés műhelye. A RAMPA* integrációs programsorozatának tapasztalatai**. *Új Pedagógiai Szemle*, *60.*(1-2), 73–93.

Liskó I. (2001). „Az ép társadalom nem nagyon fordul a sérültek felé". Rimóczi Rudolf, a Mozgássérültek Állami Intézetének volt igazgatója. *Educatio, 11.*(2), 349–356.

Mező K., Mező F., Kelemen, L. és Szilágyi B. (2015). Az együttnevelés elmélete és gyakorlata. In Szilágyi, B., Mező, K. és Mező, F. (szerk.). *Az együttnevelés útjai.* (pp. 7–22.). Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

Oktatási Hivatal (2013-2019). *Köznevelési statisztikai adatok.* https://www.oktatas.hu/kozneveles/kozerdekuadatok, Letöltve: 2020.05.29.

Pintér H. (2011). 8. osztályos mozgássérült tanulók írásbeli véleményalkotásának vizsgálata. *Iskolakultúra, 11.*(8-9), 146–158.

Sáringerné Szilárd Zs. és Nádasi Zs. (2010). Sportjátékok személyiségfejlesztő hatása mozgássérült gyermekekre. *Iskolakultúra, 20.*(9), 34–42.

Szoleczky E. (1999). Keretek és korlátok. Adalékok és kontár gondolatok a testi fogyatékosok integrációjának kérdésköréhez a 20. század végének Magyarországán. *Iskolakultúra, 9.*(5), 114–119.

Tóth-Szerecz Á. (2015). Sajátos nevelési igényű gyermekek az iskolarendszerben, inkluzív nevelés. *Iskolakultúra*, *25.*(11), 115–120.

Vidonyiné Sólymos R. (2010). *A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatására való érzékenyítéshez kapcsolódó pedagógiai módszerek támogatása.* https://www.srpszkk.hu/tamop412b/sni_tanulok/index.html, Letöltve: 2020.06.08.

Felhasznált folyóiratok

Educatio (1997-2019). *6-28.*(1-4).
Iskolakultúra (1997-2019). *7-29.*(1-12).
Magyar Pedagógia (1997-2019). *97-119.*(1-4).
Új Köznevelés (1997-2019). *1-7.*(1-10).
Új Pedagógiai Szemle (1997-2019). *47-69.*(1-11).

Jogi források

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. Letöltve: 2020.05.29. https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV
23/1997. (VI. 4.) MKM rendelet a Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatása tantervi irányelve kiadásáról. Letöltve: 2020.05.29. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700023.MKM&txtreferer=A0500002.OM
2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról Letöltve: 2020.07.31. https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0300061.TV
2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. *Magyar Közlöny*, *79.*(162), 39622-39694.
Oktatási Hivatal (2020). Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához. Letöltve: 2020.12.07. https://www.oktatas.hu/kozneveles/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok

The representation of integrated education of physically disabled population in Hungarian journals of pedagogy

ABSTRACT

In the 1990's a new concept – the so-called integrated education – appeared in pedagogical research. In addition to that, a few years ago an innovative approach emerged which focused on the inclusive attitude towards special needs children. The number of special needs children increased in the Hungarian educational system from 2013 to 2019. Concerning the physically disabled children their ratio also showed a slight growth from 2013 to 2019. For these reasons the main focus of this study is to examine the scientific research focusing on the education of physically disabled children in Hungarian journals of pedagogy.

For the purposes of the research five journals were analyzed: Iskolakultúra, Magyar Pedagógia, Új Köznevelés, Educatio, Új Pedagógiai Szemle. Our findings reveal the main topics of studies on disabilities and also the frequency and number of publications in each category of special educational need. Data also show the representation of physically disabled children in the journals in comparison with articles on special educational need in general. Additionally, this paper identifies the applied scientific methods, the sample and instruments which were used in the published empirical works.

As the integrated and inclusive education appears to be a more and more important concept in pedagogy, research may play a significant role in supporting the teaching practice with adequate studies.

Keywords: integrated education, physically disabled children, Hungarian journals of pedagogy

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

Szóbeli bántalmazás – A nyelvi agresszió leleplezése nem akkreditált, tanúsítványt nyújtó 8 órás pedagógus-továbbképzés

A képzés a nehezen felismerhető verbális agresszió témáját járja körül, s választ ad arra, hogy hogyan tudjuk mindezt beazonosítani. A nyelvi agresszió vizsgálatára a továbbképzés keretében az alábbi színtereken kerül sor: családon belül, párkapcsolaton belül, munkahelyen, pedagógusok és diákok között.

Képzés ideje: 2021. május 20. 9:00-15:50

Képzés módja: Online – MS TEAMS felületen

Képzés díja: 10.000 Ft.- /fő

Előadó: Dr. Borbás Gabriella Dóra egyetemi adjunktus, ELTE BTK Alkalmazott Nyelvészeti és Fonetikai Tanszék.

A képzésről további információkért látogasson el a https://barczi.elte.hu/content/szobeli-bantalmazas-a-nyelvi-agresszio-leleplezese.t.1997 oldalra.

[1]*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet, Látássérült Személyek Pedagógiája és Rehabilitációja Szakcsoport*
[2]*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

Agyi eredetű látássérülés gyermekkorban

GOMBÁS JUDIT[1] - KISS ERIKA[1] - FARKASNÉ GÖNCZI RITA[1] – VIG JULIANNA[2]

gombas.judit@barczi.elte.hu
kiss.erika@barczi.elte.hu
farkasne.gonczi.rita@barczi.elte.hu
vig.julianna@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

A fejlett országokban a látássérült gyermekek körében vezető kórok az agyi eredetű látássérülés. Az angol nyelvű szakirodalom erre leggyakrabban a CVI (cortical, cognitive, esetleg cerebral visual impairment) rövidítéssel utal, ami a hazai szaknyelvben is széles körben használatos. Így a továbbiakban mi is e betűszóval utalunk az állapotra.

A CVI kutatása viszonylag újkeletű, az 1970-es években indult meg az Egyesült Államokban. Bár nemzetközi szakirodalma igen átfogó, magyar nyelven alig-alig találni a CVI tüneteit és a (gyógy)pedagógiai megsegítés módszereit leíró munkákat. Írásunkban röviden ismertetjük a gyermekkori CVI fogalmát, valamint nemzetközi és hazai prevalenciáját. Ezt követően összefoglaljuk kialakulásának lehetséges okait, majd ismertetjük a legjellemzőbb tüneteket.

A CVI okai épp annyira változatosak, mint a gyermekek tünetei és speciális szükségletei. Így egyetlen írás nem nyújthat átfogó útmutatást. E „review" célja közérthető nyelven ismertetni a CVI hátterében meghúzódó agyi elváltozásokat, és hogy ezek miként befolyásolják a vizuális feldolgozást. Olyan ismereteket osztunk meg, amelyek – a gyógypedagógus kollégákon túl – segítik a szülőket, befogadó pedagógusokat és más, CVI-vel diagnosztizált gyermekekkel dolgozó szakembereket az állapot megértésében.

Kulcsszavak: agyi eredetű látássérülés, CVI, ellátás, speciális szükségletek

LÁTÁSSÉRÜLÉS ELŐFORDULÁSA GYERMEKKORBAN

A felnőtt népesség körében előforduló látássérüléssel kapcsolatos adatgyűjtés világszerte átfogónak mondható; különösen igaz ez a fejlett országokban. Míg a felnőttkorral kapcsolatos tendenciák jól dokumentáltak – így tudjuk, hogy a világ látássérült népességének többsége ötven év feletti (WHO, 2019) –, addig a gyermekkori látássérülés prevalenciájának világszintű nyomon követése igen hézagos. Gilbert és Ellwein (2008) szerint a korai látássérülés előfordulása a társadalmi-gazdasági

fejlettség, valamint az 5 év alatti mortalitás figyelembevételével becsülhető meg. E szerint az alacsony jövedelmű országokban, ahol magas az öt év alatti gyermekhalandóság, a vakság 1000 gyermekre vonatkoztatott átlaga 1,5. Ez az arányszám a fejlett országokban csupán 0,3. Philip és Dutton (2014) kutatása szerint a 16 év alatti látássérült gyermekek aránya a fejlődő országokban 40 gyermek/10000 élve szülés, míg a fejlett országokban ez csupán 10-22 fő/10000 élve szülés. A fentieket alapul véve a WHO a vak gyermekek számát világszerte 1,4 millióra becsüli, kétharmaduk Afrika és Ázsia legszegényebb régióiban él (Gilbert & Ellwein, 2008).

A világszerte javuló perinatális ellátásnak, valamint az egyre kevesebb gesztációs hétre született, koraszülött csecsemők túlélési arányának javulásával párhuzamosan a CVI a fejlett országokban mára a gyermekkori látássérülés vezető kóroka lett (Ganesh & Rath, 2018; Solevo, Teoh & Rahi, 2017; Shirley et al., 2017). Özturk és kollégái (2016) kutatási eredményei szerint a fejlett országokban a súlyos fokban látássérült gyermekek közül átlagosan majdnem minden harmadik gyermek CVI-os, és a CVI előfordulása a halmozottan sérült népesség körében is növekszik (Zihl & Priglinger, 2002). A szakemberek ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy – bár a CVI kutatása világszerte egyre szélesebb körben zajlik és eredményei számot tevőek – joggal feltételezhető, hogy sok érintett diagnosztizálatlan, és a valós esetszám ismerete jócskán átírná a jelenlegi előfordulási mutatókat (Philip & Dutton, 2014; Good, 2001).

A gyermekkori CVI meghatározása és osztályozása

A nemzetközi szakirodalomban és mára a magyar szaknyelvben is CVI-ként utalunk az agyi eredetű látássérülésre. Meghatározása terén eltérő elnevezésekkel találkozunk, ilyenek a kognitív, agykérgi vagy agyi látássérülés (cognitive, cortical vagy cerebral visual impairment). Európában utóbbi a leginkább elfogadott megnevezés. A szakemberek azzal érvelnek az agykérgi (corticalis) látássérülés elnevezés ellen, hogy a vizuális feldolgozás folyamatában az agykérgen túl számos más agyterület is szerepet játszik, és a feldolgozást ezek sérülése is jelentősen befolyásolhatja (Frebel, 2006; Swift et al., 2008). Az agykérgi láskárosodás tehát az agyi eredetű látássérülés részhalmazának tekinthető, vagyis az utóbbi meghatározás alapján a CVI sokkal tágabban, az enyhétől a súlyos hatásokig terjedő spektrumban értelmezhető kórkép (Roman et al., 2010). Sakki és munkatársai (2017) meghatározása szerint a gyermekkori CVI „olyan kimutatható látási diszfunkció, amely nem tulajdonítható a látópálya elülső részét érintő rendellenességnek, vagy bármilyen, azzal potenciálisan együttjáró szemkárosodásnak." (p. 424). Bár a látás folyamatának egyszerűbb aspektusait az orvos- és idegtudomány viszonylag jól ismeri, a vizuális ingerek agyi feldolgozásával kapcsolatban még mindig sok a megválaszolatlan kérdés. Fontos megérteni, hogy a szemgolyó vagy a látóideg elváltozásaiból fakadó látássérülés természete jelentősen eltér az agyi eredetű, tehát a vizuális információk agyi feldolgozását érintő sérülésekből adódó nehézségektől (McKillop et al., 2006).

Agyi eredetű látássérülésről abban az esetben beszélünk, ha a sérülés a látópálya látóideg-kereszteződés (chiasma opticum) utáni részét érinti (Roman-Lantzy, 2007). Dutton és Bauer (2019) a következőképpen magyarázzák a látássérülés két típusa közötti eltérést: ocularis eredetű látássérülés esetén a sérült szemgolyó vagy látóideg által „megszűrt" vizuális információ érintetlen agyi területekre továbbítódik, míg agyi eredetű látássérülés esetén a szem és a látópálya kezdeti szakasza sok esetben érintetlen, de a vizuális információk agyi feldolgozása (a látottak értelmezése,

felismerése, a fókuszálás, a követés, a tájékozódás képessége) sérült (Dutton & Bauer, 2019). Előfordul a kétféle sérülés együttes jelenléte is, pl. a CVI és a koraszülöttek retinopátiája (retinopathia prematurorum), vagy a CVI és a látóideg alulfejlettségének (hypoplasia nervi optici) együttes előfordulása (Dutton, 2013). Számos tanulmány (Saunders et al., 2010; Das et al., 2010) ugyanakkor arra is felhívja a figyelmet, hogy a CVI-os gyermekek körében gyakoriak a fénytörési hibák, amelyeket elengedhetetlenül szükséges korrigálni.

Az érintett gyermekeket a nemzetközi gyakorlat (Philip & Dutton, 2014) az alábbiak szerint csoportosítja:

1. Súlyosan, halmozottan sérült CVI-os személyek: az agyi eredetű látássérülésen kívül mozgáskorlátozott és kognitív funkciókban is érintett, önálló életvitelre képtelen személyek.
2. Halmozottan sérült CVI-os személyek: mozgáskorlátozottságuk súlyossága és látássérülésük okán a mindennapokban segítségre szorulnak, kognitív funkciójuk ugyanakkor normál vagy kimagasló.
3. CVI-os személyek: esetükben a látássérülésen kívül egyéb érintettség nincsen. A látásélesség a teljes vakságtól a normál vízusig terjed, ugyanakkor változatos, a vizuális percepció sérüléséből adódó nehézséggel kell megbirkózniuk (CVI Scotland, é. n.)

Mind a második, mind a harmadik csoportban gyakori, hogy a CVI sokáig rejtve marad, mivel látásélességük nem mutat elváltozást, vagy a csökkenés optikai eszközökkel korrigálható. Sajnos a diagnosztizálatlan CVI tüneteit sokszor félreértelmezik, és tanulási zavarként, autizmus spektrumzavarként, vagy ADHD-ként diagnosztizálják, holott az érintett a megfelelő megsegítés birtokában tökéletesen funkcionálna.

A CVI tovább bontható Shaman (2009) nyomán alacsonyabb rendű (lower level CVI) és magasabb rendű CVI-re (higher level CVI) a látópálya sérülésének helye alapján.

- Az alacsonyabb rendű CVI a látópálya elsődleges látókéregig tartó szakaszát, vagy az elsődleges látókérget érintő károsodást jelenti. Ez kihathat a látásélességre, a látvány értelmezésére vagy a látótérre. Sokféleképpen megnyilvánulhat, például előfordul, hogy a gyermek csak a jól megvilágított, közeli tárgyakat, vagy csak a látótér bizonyos részébe eső tárgyakat látja.
- A magasabb rendű CVI, más néven kognitív látássérülés az elsődleges látókéregnél magasabb rendű agyterületek sérülését jelenti. Ez kihathat specifikus látási funkciókra (pl. a mozgás érzékelésére, az alak- vagy színfelismerésre), de sem a látásélességet, sem a látóteret nem érinti.

Az alacsonyabb és magasabb rendű CVI nem csak külön, hanem kevert formában is jelentkezhet.

ETIOLÓGIA

A CVI lehet veleszületett vagy szerzett. A veleszületett CVI hátterében számos ok állhat. Jacobson és Flodmark (2010) szerint a 4 leggyakoribb kiváltó ok az agykamrá(ko)n belüli és agykamrák körüli vérzés (intraventricularis haemorrhagia és periventricularis haemorrhagiás infarktus), az agykamrák körüli fehérállomány sérülése (periventricularis leukomalatia) és a diffúz fehérállomány-károsodás.

Ezeknek az agyi oxigénhiánnyal vagy vérzéssel járó folyamatoknak a kockázata koraszülött csecsemők esetében különösen nagy. Ennek legfőbb oka, hogy koraszülöttekben az agyi ereket szabályozó mechanizmusok még éretlenek, így a változó agyi vérellátáshoz nem képesek rugalmasan alkalmazkodni (Krähling, 2017). Haemorraghiás elváltozást előidézhet részleges vagy teljes érelzáródás, az állapot szövetelhaláshoz vezet. A vérzés az agy bármely területét érintheti (Beke, 2010). Flodmark és Jacobson (2010) kiemeli, hogy a 24-34. gesztációs hétre született koraszülötteknél a fehérállomány sérülése, míg a 34. gesztációs hét után született koraszülötteknél inkább a szürkeállomány sérülése jellemző. Érett újszülöttek esetében pedig az agytörzsi magvak, a nagyagyi törzsdúcok (basalis ganglionok), az agykéreg halántéklebenyének alsó-medialis részén elhelyezkedő hippocampus, valamint a fali és nyakszirti lebeny és a két nagyagyfélteke egymás felé tekintő felszínével szomszédos (parasagittalis) agyterületek érintettsége a leggyakoribb (Good, 2001; Hoyt, 2003; Soul & Matsuba, 2010; Philip & Dutton, 2014).

A veleszületett CVI hátterében állhat továbbá pl. perinatalis traumás agysérülés, központi idegrendszeri fejlődési rendellenesség, hydrocephalus, méhen belüli fertőzés okozta fejlődési rendellenesség vagy anyagcserezavar (Hoyt, 2003). A CVI kialakulását genetikai rendellenesség is eredményezheti. Ilyen pl. a 13-as vagy 18-as kromoszóma triszómiája, vagy különböző genetikai eredetű sejtvándorlási zavarok (Soul & Matsuba, 2010).

A szerzett CVI okai lehetnek a központi idegrendszert érintő fertőzések, mint az agyhártyagyulladás (meningitis), az agyvelőgyulladás (encephalitis), valamint a citomegalovírus és herpes simplex vírus okozta fertőzések. A CVI-t okozhatják, vagy jelenlétét súlyosbíthatják mérgezések (pl. szén-monoxid, kokain), illetve bizonyos gyógyszerek (például egyes citosztatikumok, nyugtató és antikonvulzív szerek). A szerzett CVI okai közt továbbá szerepelhetnek a veleszületett CVI okaiként is említett agyi traumák, valamint az epilepszia (Swift et al., 2008).

A CVI ELSŐDLEGES TÜNETEI ÉS AZOK AGYI HÁTTERE

A tanulás alapja az érzékelés (Dutton & Bauer, 2019). Nyilvánvaló, hogy a csecsemő csupán az általa felfogott ingerekre tud reagálni, a tanulást tehát meghatározza, hogy mit érzékel a környezetéből. A tipikusan fejlődő gyermekeknél használt nevelési-oktatási módszerek nem, vagy csak részben használhatóak CVI esetén, a hagyományos habilitációs-rehabilitációs eljárások pedig sok esetben hatástalanok, sőt akár károsak is lehetnek (Dutton & Bauer, 2019). Mint többször kiemeltük, a CVI tünetei igen változatos képet mutatnak. A CVI-t spektrum-rendellenességnek is tekintik a tünetek formájának és súlyosságának változatossága miatt (Groenveld, 1994, id. Shaman, 2009). A spektrum egyik végén a gyakorlati fényérzékelés hiánya áll, a másik végén viszonylag jó látásteljesítmény, amely mellett megjelenhet például a színek megnevezésének, vagy az arcok felismerésének képtelensége (Shaman, 2009).

Frebel (2006) nyomán először tekintsük át, melyek a CVI-os gyermekek esetén a mindennapok során jelentkező legjellemzőbb tünetek:

- olvasási és írási nehézségeik vannak,
- ismeretlen helyen nehezen tájékozódnak,
- tekintetüket nem fixálják és nehézséget jelent számukra mozgó tárgyak tekintettel való követése,

- nem ismernek fel alakokat,
- bár látják a mozgó tárgyakat, a gyors mozgást nem érzékelik,
- csak akkor látják a környezetüket, ha maguk mozgásban vannak,
- szem-kéz koordinációs nehézségekkel küzdenek,
- nem érzékelik a mélységet,
- nem ismernek fel arcokat (a családtagok, barátok arcát sem)

A Frebel (2006) által meghatározott tünetek több esetben fluktuáló, azaz gyorsan változó megjelenésének pedagógiai következménye jelentős. A CVI-os gyermek fixálási nehézsége könnyen összetéveszthető a figyelemzavar tünetével. Az időről időre változó látásteljesítmény azt a hatást keltheti, hogy a gyermek hol akar tanulni, hol nem. Jan és Wong (1991, id. Swift, 2008) megállapította, hogy a CVI-os gyermekek 60%-ánál egyszerre tapasztalható a fényingerek iránti érdeklődés és az azoktól való idegenkedés (Swift, 2008).

Az agyi eredetű látássérülés tünetei igen változatosak lehetnek a sérülés helyének és kiterjedésének függvényében. Ugyanakkor általában jellemző, hogy az érintett gyermekeknek normál szemészeti diagnózisa van, vagy olyan, amely nem magyarázza a megjelenő tüneteket. Továbbá a gyermekeknél neurológiai vizsgálat vagy anamnézis alapján agyi károsodás valószínűsíthető, és jellegzetes viselkedésbeli jegyek ismerhetőek fel náluk. Ezeket a viselkedéses jegyeket gyűjtötte össze Christine Roman-Lantzy 10 pontban James Jan munkája nyomán. Az egyes jellegzetességek megjelenése vagy hiánya a gyermek fejlődési fokával áll összefüggésben, így a CVI gyanújának felmerülésekor nem elvárt mind a 10 jellemző együttes jelenléte (Roman-Lantzy, 2007):

1. Erős színpreferencia, általában a piros és sárga színekre.
2. A mozgás iránti szükséglet a vizuális figyelem kialakításához és fenntartásához. Vagy a néző személy, vagy a megfigyelt tárgy mozgása szükséges az észleléshez.
3. Vizuális látencia, vagyis a vizuális ingerekre adott válaszok késése.
4. A látótér egyes részeinek preferálása (a látótér sérülésének függvényében).
5. A komplex vizuális látvány értelmezésének nehézsége, ami olyan esetekben jelentkezik, amikor vagy a látott tárgy, vagy annak háttere komplex, illetve amennyiben megfigyelés közben más érzékszervi ingerek is érik a személyt, melyek elvonhatják figyelmét.
6. Fénybe tekintés és céltalan bámulás.
7. A távolságészlelés zavara.
8. Hiányzó vagy atipikus vizuális reflexek.
9. Az új vizuális ingerek értelmezésének nehézsége és az ismert vizuális ingerek preferálása.
10. A vizuálisan vezérelt nyúlás zavara, amely abban nyilvánul meg, hogy a céltárgyra tekintés és a tárgyért nyúlás külön fázisként valósul meg.

E rendellenességek hátterében a feldolgozás olyan zavarai állnak, amelyek mind az agyi érintettség, mind súlyosságuk tekintetében egyénenként nagyon eltérőek. Hogy könnyebben megértsük, a fent felsorolt tüneteknek milyen elváltozások állhatnak a hátterében, röviden tekintsük át a látás folyamatát. Hangsúlyozzuk, hogy írásunkban nem bocsátkozunk orvosi mélységekbe, hiszen elsődleges célközönségünk nem az orvosok.

A vizuális ingereket a retina fotoreceptorai alakítják át ingerületté. Az ingerületet a retina sejtjeinek egy másik csoportja, a ganglionsejtek továbbítják az agyba, az axonjaik alkotta látóidegen keresztül. A jobb és bal látóideg az agy felé haladva a látóideg-kereszteződésben (chiasma

opticumban) találkozik; itt az orr felőli retinafélből jövő rostok átkereszteződnek, a halánték felőli retinafélből érkező rostok pedig kereszteződés nélkül haladnak tovább. Ennek következtében a jobb féltekébe a bal szem orr felőli és a jobb szem halánték felőli retinafeléből jövő rostok kerülnek, amelyek mindkét szem esetén a látótér bal feléből érkező információt szállítanak. Ugyanígy a bal féltekében a jobb látótérfélből érkező információ képeződik le, tehát mindkét félteke az ellenkező oldali vizuális információkat dolgozza fel. A retina legtöbb fotoreceptort tartalmazó, centrális területéről, az éleslátásért felelős foveából mindkét féltekébe futnak axonok (Fonyó, 2011). A ganglionsejtek nem mindegyike szállít vizuális információt. Amelyek igen, azoknak az axonjai a thalamus látómagjában (corpus geniculatum laterale, CGL) végződnek. A retinából érkező vizuális információ közel 80%-a kerül ide, míg a fennmaradó, nagyjából 20% az agy más területeire továbbítódik (Süveges, 1998). A látópálya „átkapcsoló állomásaként" ismert thalamikus látómagban a vizuális információk osztályozása és részleges feldolgozása történik.

A thalamikus látómag neuronjainak axonja a tarkólebenyben található elsődleges (primer) látókéregben (V1) végződik. Ezen a területen történik a vizuális információ elemi feldolgozása. Az információ további feldolgozása magasabb rendű, asszociációs kérgi területeken történik, amelyek a halántéklebenyben (lobus temporalis), illetve a fali lebenyben (lobus parietalis) találhatók. A halántéklebeny több más szenzoros funkcióban is részt vesz, itt található a halló- és a szaglókéreg is. A látás szempontjából Dutton és Bauer (2019) folyamatosan bővülő könyvtárhoz hasonlítja e területet, mely összegyűjt és tárol minden korábban látott képet, az újonnan látottakat pedig összeveti a már tárolt képekkel. Az elsődleges látókéregből a temporalis lebenybe futó pályát ventralis pályának nevezik (Philip & Dutton, 2014). Szokás „mi?" pályának nevezni, mivel sérülése jellemzően a látott formák, színek, tárgyak, arcok felismerését nehezíti vagy gátolja (a felismerés zavarait agnóziának nevezzük). A ventralis pálya sérülése együtt járhat a látótér felső részének csökkent észlelésével.

Hasonlóan összetett feladatot lát el a fali lebeny. A környezet 3 dimenziós képe a parietalis lebeny hátulsó részében alakul ki (Pinel & Barnes, 2014). Ez az agyterület felel azért, hogy öntudatlanul, a másodperc törtrésze alatt meg tudjuk állapítani, hogy a térben hol helyezkedünk el, és képesek legyünk tájékozódni. Az itt tárolt tudás teszi lehetővé, hogy a lépcsőn gondolkodás nélkül képesek vagyunk le- vagy felszaladni (Arcaro et al., 2018). A vizuális információkon túl ez a terület akusztikus és taktilis információkat is tárol (Pinel & Barnes, 2014).

A 0 a parietalis lebenybe az ún. dorsalis pályán keresztül továbbítódik az információ. Ez a pálya összeköttetésben áll a homloklebeny magasabb rendű motoros területeivel is – ezáltal valósulhat meg a szemmozgások tudatos vezérlése, tervezése és kivitelezése. Mivel a dorsalis pálya meghatározó a téri információk feldolgozásában, a szakirodalom „hol?" pályának is nevezi. A dorsalis pálya sérülése együtt járhat a látótér alsó részének kiesésével. Gyermekek körében jóval gyakoribbak a dorsalis pálya sérülései, illetve a kombinált sérülések előfordulása, mint a ventralis pálya sérülése (Krähling, 2017).

ÖSSZEGZÉS ÉS KITEKINTÉS

A CVI-os gyermekek egyéni szükségleteihez igazodó ellátása egészségügyi és szociális szakemberek, valamint a pedagógusok szoros együttműködése révén valósulhat csak meg (Roman et al., 2010). E multidiszciplináris teamből nem maradhat ki a szülő sem (Hyvärinen, 2019), hiszen nála senki nem ismeri jobban a gyermeket. Jó példája ennek a Christine Roman-Lantzy (2007) által kidolgozott CVI-skála, amely egy több alkalommal elvégezhető, ezáltal nyomon követést is magába foglaló pedagógiai megfigyelési szempontsort tartalmaz. Ez kiegészül egy 25 kérdéses szülői interjúval, amely az érintett vagy gyaníthatóan érintett gyermek vizuális és magatartási jellemzőire irányítja a figyelmet és készteti ezáltal célzottabb megfigyelésre a szülőt is. A skála[1] a megfigyelések logikus struktúráján túl az értékeléshez és a fejlesztés irányvonalaihoz is támpontokat ad.

Az agy működésének megismerése, a korábbi ismereteket felülíró felfedezések jelentős rugalmasságot követelnek meg a CVI-jal foglalkozó kutatóktól és az ellátórendszerben dolgozó szakemberektől (Lueck, 2010). A gyermekek fejlődésük során csak az érzékszerveik által felfogott észleletekből tudnak tanulni. Az egyéni szükségletek és a gyermek speciális igényeinek megfelelő módszertan kidolgozásának minden esetben a szülők beszámolóira, valamint átfogó, CVI-specifikus, funkcionális látásvizsgálatra kell épülnie (Hyvärinen, 2019).

A CVI tehát nagyon változatos tüneteket, tünetegyütteseket mutathat. Ezért különösen fontos, hogy a látássérült személyek speciális oktatásának, rehabilitációjának módszereit a legnagyobb körültekintéssel, az adott gyermek átfogó megismerését követően alkalmazzuk. Jócskán van még teendő a CVI összehangolt (orvosi-pedagógiai) diagnosztikus protokolljának kidolgozásában, ugyanakkor bizakodásra ad okot, hogy a CVI-os gyermekek ellátásának ügyébe egyre több szakember és szakintézmény *(Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma, Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Látásvizsgáló Gyógypedagógiai Központ)* kapcsolódik be. Az idei *Glaucoma Világnapi Partnertalálkozón*, amelyet a Gyengénlátók Általános Iskolája rendezett meg, dr. Maka Erika, a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikájának és a Gyengénlátók Általános Iskolájának gyermekszemésze kiemelte egy CVI központ létrehozásának fontosságát, és egy speciális igényekre kialakított vizsgálati eljárásrend megalkotását.[2]

Hazánkban a CVI-os gyermekek oktatásának speciális módszertana csak részlegesen ismert. Cikkünk – reményeink szerint egy sorozat első elemeként – ismertette a CVI előfordulását, fogalmát és a vizuális feldolgozás legalapvetőbb zavarait, valamint a leggyakoribb tüneteket. Következő írásunk az oktatás során használható stratégiákat szándékozik bemutatni.

---

1 Christine Roman-Lantzy (2007). *Cortical Visual Impairment. An approach to Assessment and Intervention*. New York: AFB Press p.21;57-60; 64. A CVI-skála első magyar nyelvű változata Krähling Katalin (2017) szakdolgozatának mellékleteként megtalálható. *(fordította: Krähling K.- Kiss E., 2017)* Szélesebb körű alkalmazásához a szerző beleegyezése szükséges. A magyar nyelvű verzió adaptációjának első lépései az ELTE BGGYK GYMRI Látássérült Személyek Pedagógiája és Rehabilitációja Szakcsoport gondozásában megtörténtek *(szerzők közlése)*

2 http://gyengenlatok.hu/a-glaucoma-vilagnapja-partnertalalkozo-a-gyengenlatok-altalanos-iskolajaban/ Letöltve: 2020. 06.10.

IRODALOMJEGYZÉK

Arcaro, M. J., Thaler, L., Quinlan, D. J., Monaco, S., Khan, S., Valyear, K. F., Goebel, R., Dutton, G. N., Goodale, M. A., Kastner, S., & Culham, J. C. (2018). Psychophysical and neuroimaging responses to moving stimuli in a patient with the Riddoch phenomenon due to bilateral visual cortex lesions. *Neuropsychologia, S0028-3932*(18) 30, 204–205. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.05.008

Beke A. (2010). *Újszülöttek neurológiai kórképei. A habilitáció-rehabilitáció lehetőségei* (előadásanyag). Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Letöltve: http://www.gyermekklinika.semmelweis.hu/upload/seaok1gyermek/document/Beke_Anna_Ujszulottek_neurologiai_korkepei_2010.pdf Letöltve: 2020. 05. 26.

CVI Scotland (é. n.). *CVI classifications*. https://cviscotland.org/documents.php?did=1&sid=64 Letöltve: 2020. 05. 28.

Das, M., Spowart, K., Crossley, S., & Dutton, G. N. (2010). Evidence that children with special needs all require visual assessment. *Archives of Disease in Childhood, 95*(11), 888–892. http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.159053

Dutton, G. N. (2013). The spectrum of cerebral visual impairment as a sequel to premature birth: an overview. *Documenta Ophthalmologica, 127*(1), 69–78. https://doi.org/10.1007/s10633-013-9382-1

Dutton, G. N., & Bauer, C. M. (2019). Cortical (cerebral) visual impairment in children. A perspective. In Ravenscroft, J. (Ed.) *Handbook of visual impairment.* 56–72. ISBN: 9780367670597.

Fonyó A. (2011). *Az orvosi élettan tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt. ISBN: 9789632267340.

Frebel, H. (2006). CVI?! How to define and what terminology to use: Cerebral, cortical or cognitive visual impairment. *British Journal of Visual Impairment, 24*(3), 117–120. https://doi.org/10.1177%2F0264619606066181

Hoyt, C. S. (2003). Visual function in the brain-damaged child. *Eye. 17*, 369–384. https://doi.org/10.1038/sj.eye.6700364

Ganesh, S., & Rath, S. (2018). Cerebral Visual Impairment in Children. *Delhi Journal of Ophthalmology*. 29. 11–16. https://dx.doi.org/10.7869/djo.389

Gilbert, C. E., & Ellwein, L. B. (2008). Prevalence and causes of functional low vision in school-age children: results from standardized population-based surveys in Asia, Africa, and Latin America. *Investigative Ophthalmology and Vision Science, 49*, 877–881. https://doi.org/10.1167/iovs.07-0973

Good, W.V. (2001). Development of a quantitative method to measure vision in children with chronic cortical visual impairment. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, *99*, 253–269.

Hoyt, C. S. (2003). Visual function in the brain-damaged child. *Eye, 17*(3), 369–384. https://doi.org/10.1038/sj.eye.6700364

Hoyt, C. S. (2007). Brain injury and the eye. *Eye, 21*(10), 1285–1289. https://doi.org/10.1038/sj.eye.6702849

Hyvärinen, L. (2019). Assessment of visual processing functions and disorders. In Ravenscroft, J. (Ed.). *The Routledge Handbook of Visual Impairment,* 92–112. ISBN: 9780367670597.

Jacobson, L., & Flodmark, O. (2010). Visual dysfunction and ocular findings associated with white matter damage of immaturity. In Dutton, G., & Bax, M. (Eds.). *Visual impairment in children due to damage to the brain.* Mac Keith Press, 27–34. ISBN: 9781898683865.

Krähling K. (2017). *Az agyi eredetű látássérült gyermekek magyarországi ellátórendszerének rövid áttekintése*. Szakdolgozat. ELTE BGGYK.

Lueck, A. H. (2010). Cortical or Cerebral Visual Impairment in Children: A Brief Overview. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 104*(10), 585–592. https://doi.org/10.1177/0145482X1010401003

McKillop, E., Bennett, D., McDaid, G., Holland, B., Smith, G., Spowart, K., & Dutton, G. (2006). Problems experienced by children with cognitive visual dysfunction due to cerebral visual impairment – and the approaches which parents have adopted to deal with these problems. *British Journal of Visual Impairment*, *24*(3), 121–127. https://doi.org/10.1177%2F0264619606066186

Özturk, T., Er, D., Yaman, A., & Berk, A. T. (2016). Changing trends over the last decade in the aetiology of childhood blindness: A study from a tertiary referral centre. *British Journal of Ophthalmology, 100*(2), 166–171. https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2015-306737

Solebo, A. L., Teoh, L., & Rahi, J. (2017). Epidemiology of blindness in children. *Archives of Disease in Childhood, 102*, 853-857. https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-310532

Soul, J., & Matsuba, C. (2010). Causes of damage to the visual brain, common aetiologies of cerebral visual impairment. In: Ravenscroft, J. (Ed.) The Routledge *Handbook of visual impairment,* 105–132. ISBN: 9780367670597.

Philip, S. S., & Dutton, G. N. (2014). Identifying and characterising cerebral visual impairment in children: A review. *Clinical & Experimental Ophthalmology, 97*(3), 196–208. https://doi.org/10.1111/cxo.12155

Pinel, J. P. J. & Barnes, S. J. (2014). *Introduction to biopsychology.* Pearson Education. ISBN: 1292058919.

Roman, C., Baker-Nobles, L., Dutton, G. N., Luiselli, T. E., Flener, B. S., Jan, J. E., Lantzy, A., Matsuba, C., Mayer, D. L., Newcomb, S., & Nielsen, A. S. (2010). Statement on Cortical Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 104*(2), 69–72. https://doi.org/10.1177/0145482X1010400202

Roman-Lantzy, C. (2007). *Cortical Visual Impairment. An Approach to Assessment and Intervention*. AFB Press. ISBN-13: 978-0891288299.

Sakki, H. E. A., Dale, N. J., Sargent, J., Perez-Roche, T., & Bowman, R. (2018). Is there consensus in defining childhood cerebral visual impairment? A systematic review of terminology and definitions. *British Journal of Ophthalmology. 102*(4), 424–432. https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2017-310694

Saunders, K. J., Little, J. A., McClelland, J. F., & Jackson, A. J. (2010). Profile of refractive errors in cerebral palsy: impact of severity of motor impairment (GMFCS) and CP subtype on refractive outcome. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, *51*(6), 2885–2890. https://doi.org/10.1167/iovs.09-4670

Shaman, D. (2009). *A team approach to cortical visual impairment (CVI) in school*. Occupational Therapy Capstones. 299. https://commons.und.edu/ot-grad/299 Letöltve: 2020. 06. 10.

Shirley, K., Chamney, S., Satkurunathan, P., McLoone, S., & McLoone, E. (2017). Impact of healthcare strategies on patterns of paediatric sight impairment in a developed population: 1984–2011. *Eye*, *31*(11), 1537–1545. https://doi.org/10.1038/eye.2017.206

Süveges I. (szerk.) (1998). *Szemészet*. Medicina Könyvkiadó Rt. ISBN: 0809000574623.

Swift, H. S., Davidson, C. R., & Weems, J. L. (2008). Cortical Visual Impairment in Children: Presentation Intervention, and Prognosis in Educational Settings. *TEACHING Exceptional Children Plus, 4*(5). https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ967486.pdf Letöltve: 2020. 06. 10.

World Health Organization (2019). *Blindness and vision impairment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment Letöltve: 2020. 05. 26.

Zihl, J., & Priglinger, S. (2002). Sehstörungen bei Kindern. Diagnostik und Frühförderung [*Visual impairment in children: Diagnostics and early intervention*]. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-3812-0

Cerebral visual impairment in children

ABSTRACT

In developed countries, brain damage is the leading cause for childhood visual impairment. The condition is mostly referred to as CVI (cortical, cognitive or cerebral visual impairment) and the abbreviation is widely used in the Hungarian literature, so we are using it throughout this article. CVI research started in the 1970s in The United States. While the international literature on CVI is abundant, the number of Hungarian resources on symptoms and special pedagogical support is fairly limited.

First, the definition and prevalence of CVI are introduced, followed by an overview of its most frequent causes. Symptoms are highly heterogeneous. This review explains visual processing and possible damages in plain language. Our goal is to support special and general teachers, parents, and other support staff working with children with CVI to better understand the condition, and thus be able to help affected children more efficiently.

Keywords: cerebral visual impairment, CVI, support, special needs

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

Gyógypedagógus szakvizsga szakirányú továbbképzés

A gyógypedagógus szakvizsga szakirányú továbbképzés célja, hogy elősegítse a gyakorlatban dolgozó munkatársak ismereteinek megújítását. A képzésben az 1. és a 2. félév során a hallgatók kötelező tanegységeket hallgatnak. A 3. és a 4. félévben két modul közül lehet választani: a) Gyógypedagógiai szakismeret és gyakorlat megújítása b) Gyógypedagógiai szakértő, gyógypedagógiai gyakorlatvezető, vezetőtanár.
A szakirányú továbbképzésben megszerezhető szakképzettség neve: szakvizsgázott pedagógus (gyógypedagógiai szakterületen).

Képzés díja: 140.000 Ft/ félév
Jelentkezési határidő: 2021. július 09.
Helyszín: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, Ecseri út.3.

A képzésről, jelentkezés feltételeiről és az előzetes tudásbeszámításról bővebb információkat a https://barczi.elte.hu/content/gyogypedagogus-szakvizsga.t.850 oldalon talál.

A vakvezetőkutya és az eszközhasználat, mint a látássérült személyek önértékelését befolyásoló tényezők

MONI IMOLA

moni_imola@yahoo.com

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A globális önértékelés általában a jóllét és a mentális egészség meghatározó eleme (Rosenberg, Schooler, Schoenback, & Rosenberg, 1995), amely a gyógypedagógiai rehabilitációs munka eredményességének egyik mutatója lehet. A látássérült személyek önértékelését vizsgáló tanulmányokat tekintve (Huurre, Komulainen & Aro, 1999; Cardinali & D'Allura, 2001; Papadopoulos, Montgomery & Chronopoulou, 2013), a kutatók között nincs egyetértés arra vonatkozóan, hogy a látássérült személyeknek alacsonyabb lenne az önértékelésük, mint látó társaiknak. Célunk az volt, hogy a Magyarországon élő látássérült személyek globális önértékelését megvizsgáljuk az elsődleges, leggyakrabban alkalmazott közlekedési szokások, formák mentén.

Módszerek: A vizsgálatunkba 93 felnőtt látássérült személyt vontunk be (58 nő és 35 férfi, átlag életkoruk 42 év). Az elsődleges közlekedési formák/szokások szerint csoportokra osztottuk a résztvevőket – vakvezető kutyával közlekedők (n=13), fehér bottal közlekedők (n=36), látóvezetővel közlekedők (n=15), segédeszköz nélkül önállóan közlekedő, látásmaradvánnyal rendelkező látássérült személyek (n= 27). A résztvevők a Rosenberg Önértékelés Skálát töltötték ki online formában. Az eredményeket a már meghatározott csoportok között hasonlítottuk össze. A vizsgálat során a csoportok közötti különbségeket mértük.

Eredmények: Megállapíthattuk, hogy a csoportok között nincs szignifikáns különbség (p>,05) az önértékelés tekintetében.

Következtetések: A jelen kutatásban résztvevő látássérült személyek önértékelését közvetlenül nem befolyásolja az, hogy az adott személy a felsorolt közlekedési formák közül melyiket használja előszeretettel.

Kulcsszavak: önértékelés, látássérülés, közlekedés, fehér bot, vakvezetőkutya

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Bevezetés

A vakvezetőkutyával és segédeszközzel történő közlekedés a látássérült felnőttek rehabilitációjának meghatározó elemei. A tanulmány célja kevéssé vizsgált tényezők együttese mentén feltérképezni a Magyarországon élő látássérült felnőttek önértékelését. A látássérült személyek által használt elsődleges közlekedési módokat, formákat tanulmányozva, majd azokat elhatárolva egymástól vizsgáljuk meg a látássérült felnőttek globális önértékelését.

A tanulmányhoz köthető fontosabb témák, mint a látássérült személyek önértékelése, a látássérült személyek tájékozódása és közlekedése kapcsán kevés kutatás született, és azok főleg külföldi, angol nyelvű szakirodalmakban fellelhetők.

Az önértékelés meghatározása

Az önértékelés az emberi viselkedés fontos meghatározója (Marsh & Shavelson, 1985). Leginkább a hierarchikus modelleken keresztül lehet megérteni, mivel az egyének az önértékelés különféle szintjeit mutathatják be, attól függően, hogy éppen melyik területen fejeződik ki (pl. tanulmányi, társadalmi, sport), és hogy az egyének milyen fontosságot tulajdonítanak az adott területnek (Guerra & Bradshaw, 2008).

Ha az önértékelést hierarchikus rendszerként képzeljük el, akkor az egység csúcsán a globális önértékelés helyezkedik el, és ezt pedig az egész rendszer általános értékelésének tekintjük (például Harter, 2006; Marsh, 1990). A globális önértékelés általában a jóllét és a mentális egészség meghatározó eleme (Rosenberg, Schooler, Schoenback, & Rosenberg, 1995), ami a gyógypedagógiai rehabilitációs munka eredményességének egyik mutatója is lehet. Az alacsony globális önértékelés a depresszióval és a szorongással függ össze, míg a magas önértékelés az elégedettséghez és a boldogsághoz kapcsolódik (Harter, 1999).

A magas globális önértékelés kialakításához és fenntartásához fontos, hogy adaptív módon meg tudjunk birkózni a rólunk szóló negatív információkkal (Baumeister, 1993). Mivel a pozitív vélemények növelhetik az önértékelést (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003), lényeges, hogy azokat is megfelelően kezeljük.

A klasszikus önértékelési kutatások kétféle elméleti megközelítést határoznak meg az önértékelés alapvető természetéről. Az intraperszonális elméletek azt feltételezik, hogy az önértékelés nem más, mint a személy önmagára vonatkozó értékelése. Az interperszonális elméletek viszont azt állítják, hogy az egyént nagymértékben befolyásolja, hogy mások hogyan ítélik meg őt. Ez azt jelenti, hogy az önértékelése, magáról alkotott képe kialakításához információt szolgáltatnak mások, vagyis abba beépül a környezet rá vonatkozó megítélése is. A szimbolikus interakcionista megközelítések azt hangsúlyozzák, hogy az önértékelésre a társadalom is befolyást gyakorol (MacDonald, Saltzman, & Leary, 2003).

Egy-egy populációnál az interperszonális megközelítés sokkal hangsúlyosabb, mint például a látássérült személyek esetében, hiszen a látássérülésből fakadó sajátosságok miatt a társadalmi befolyás fontos tényezőként jelenhet meg az önértékelés tekintetében. Bizonyítást nyert, hogy a látásvesztés pszichológiai következményekkel jár, beleértve a társadalmi elszigeteltséget és a társadalmi interakciók csökkenését. Ezek a tényezők befolyással lehetnek a személy önértékelésére (Branch, Horowitz, & Carr, 1989). Azonban érdemes fordított nézőpontból is megvizsgálni a kérdést. Az emberek globális önértékelésében nagy különbségek mutatkoznak, amelyek fontos társadalmi és érzelmi következményekkel járnak. Pontosabban, az alacsony önértékelésű egyének nagyobb érzékenységet mutatnak a társadalom felől érkező visszajelzések iránt (például elfogadás vagy elutasítás jelei), mint a magas önértékeléssel rendelkező emberek (Richter & Ridout, 2011).

Fontos kiemelni, hogy az emberek a legtöbb helyzetben pozitívan vélekednek magukról, mégis nagy egyéni különbségek mutatkoznak a globális önértékelés terén (Rosenberg, 1965).

Látássérült személyek önértékelése

Viszonylag kevés kutatás született a látássérült felnőttek önértékeléséről. A látásvesztés egyénenként eltérő pszichológiai következményekkel jár, beleértve a depressziót, a társadalmi

elszigeteltséget, az önértékelés csökkent érzetét, az érzelmi biztonság és a társadalmi interakciók csökkenését (Branch, Horowitz, & Carr, 1989). Arra vonatkozóan, hogy a látássérült személyeknek alacsonyabb lenne az önértékelésük, mint látó társaiknak, a kutatók között nincs egyetértés (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999). Cardinali és D'Allura (2001) felmérése alapján látássérült fiatal felnőttek átlagos önértékelési szinttel rendelkeznek. Egy később megjelent kutatásban azonban azt bizonyították, hogy a látó felnőttek önértékelése magasabb, mint a vak és gyengénlátó személyeké (Papadopoulos, Montgomery, & Chronopoulou, 2013). Bizonyos sajátosságok mentén vizsgálva a látássérült személyek önértékelését, különbségek mutatkoznak a látó emberekhez viszonyítva. Több, fiatal felnőttek körében végzett kutatás bizonyította, hogy a látássérült lányok magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a látássérült fiúk (Bowen 2010; Were, Indoshi, & Yalo, 2010), ugyanakkor két másik, későbbi tanulmány nem talált bizonyítékot arra, hogy a vizsgált személyek neme befolyásolná azok önértékelését (Datta & Talukdar, 2016; Mishra & Singh, 2012). Augestad (2017) tanulmányában több kutatást összehasonlítva arra a következtetésre jutott, hogy a látássérült lányok önbecsülése alacsonyabb, mit a látássérült fiúké.

A látássérült személyeknél meghatározó lehet az önértékelés tekintetében a látásvesztés, vagy a látásromlás bekövetkeztének időpontja. Az úgynevezett szerzetten látássérült élő személyek, akiknél serdülő- vagy felnőttkorban jelentkezett a látássérülés, alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a veleszületetten látássérült személyek (Papadopoulos és mtsai, 2013; Papadopoulos, 2014). Emellett fontos kiemelni, hogy a látássérüléshez való alkalmazkodás viszonylag könnyebb, ha az csecsemő- vagy kisgyermekkorban következik be, nem pedig serdülőkorban vagy felnőttkorban. A szerzetten látássérült személyek esetében a zavart érzelmi állapot mellett (Roy & MacKay, 2002) nem elhanyagolható tény, hogy a látásromláshoz való alkalmazkodás folyamata hosszú ideig tarthat (Wortman & Silver, 1989).

Az úgynevezett szociális tükör kulcsfontosságú szerepet tölt be az önértékelés alakulásában. A környezettől érkező túlzott segítségnyújtás azt eredményezi, hogy a látássérült fiatal folyamatosan negatív tükörrel szembesül. A túlzott védés, féltés a mozgásszabadság korlátozása mellett a függetlenségre képtelen ember képét vonja maga után (Pálhegyi, 1981). Tuttle és Tuttle (1984) szerint a függetlenség az egyik legfontosabb tényező a látássérült egyének alkalmazkodásában. Így tehát a negatív szociális tükör káros következményt vonhat maga után, amely kihathat a személy egész életére, életvitelére (Webster & Roe, 1998).

A látássérült személyek önértékelése kapcsán fontos megemlíteni egy másik tényezőt is, a kontroll dimenziót, másnéven a kontrollhelyet (Locus of control- LOC). Pozitív közvetlen kapcsolat figyelhető meg a belső kontrollhely és a globális önértékelési szint között (Saadat, Ghasemzadeh, Karami, & Soleimani, 2012).

A kontrollhely azt reprezentálja, hogy egy individum milyen mértékben tulajdonítja a vele történő eseményeket külső vagy belső tényezőknek. A belső kontrolhellyel rendelkezők felelősséget vállalnak saját viselkedésükért, magabiztosabbak és aktívabbak a tervezésben vagy a döntéshozatalban, és készek azt hinni, hogy a siker saját erőfeszítéseikből származik (Webster & Roe, 1998). Másrészről a külső kontrollhely azt az egyént jellemzi, aki más emberek vagy szituációs változók mentén erősen ellenőrzöttnek tekinti magát (Warren, 1984), és hajlamos a külső erők eseményeire hivatkozni, a problémákat projektálni, és tehetetlennek tekinti magát (Webster & Roe, 1998).

A kontrollhely szerepet játszik abban, hogy mennyire sikeres az adott személy látássérüléshez való alkalmazkodása (Dodds, 1993). Emellett fontos megemlíteni, hogy azok a látássérült felnőttek,

akik képesek önállóan tájékozódni/közlekedni, belső kontrolhellyel rendelkeznek. Ez fontos megállapítás, mivel így a kontrollhely fogalmát a tájékozódási és közlekedési képességgel kapcsolatba lehet hozni (Papadopoulos, 2014), így közvetve ugyan, de a látássérült személyek önértékelésével is összefüggésbe hozható.

Látássérült személyek segédeszköz-használata a tájékozódás-közlekedés során

A látássérült személyek számára készült segédeszközök fő célja a függetlenség és önállóság elérése. Kétségtelen, hogy a látássérült emberek mindennapi életében az önálló és biztonságos mobilitás hiánya az egyik legsúlyosabb akadály (Fallah, Apostolopoulos, Bekris, & Folmer, 2013). A mobilitással kapcsolatos feladatok megkövetelik a különféle térinformációk (pl. tárgyak mozgása, perspektíva, mélység és térbeli szervezés) kombinálásának képességét, amelyhez leginkább a vizuális csatornán keresztül szerzett információk segítenek hozzá. A látássérült emberek mobilitása olyan tevékenységként is értelmezhető, amely egyesíti a következő képességeket: a tér érzékelését, a tájékozódást, az útkeresést, a navigációt és az akadályok elkerülését (Strumillo, 2010).

A tájékozódás és közlekedés tanítása fontos eleme a gyógypedagógiai rehabilitációs munkának. Már óvodás, kisiskolás kortól oktatják, és célja hogy a látássérült személy önálló közlekedővé váljon az egyéni sajátosságaihoz mérten (Neal, Bigby, & Nicholson, 2004; Dávid, Gadó, & Csákvári, 2008). Az önálló közlekedéshez szükséges egyes alapvető technikák elsajátítása (ilyen például az irányfelvétel, a védőtartások, látóvezetővel való közlekedés technikái és a vezetővonal követése) mellett az érzékszervek és érzékelés fejlesztésére is nagy hangsúlyt kell fektetni. Ezeknek a technikáknak az elsajátítását követően szokták a fehér bot használatának tanítását megkezdeni (Dávid, Gadó, & Csákvári, 2008).

A fehér bot megalkotása 1950-re tehető, amikor is a Valley Forge kórház első hadnagya és szemésze, dr. Richard Hoover létrehozott egy hosszú és könnyű botot. Erre az eszközre úgy lehet tekinteni, mintha a mutatóujj meghosszabbítása lenne. Segítségével a látássérült személy tapintással, kinesztetikus, haptikus érzékelésen keresztül érzékeli az előtte lévő helyet, felismerve a saját környezetét, az akadályokat, a tereptárgyak elhelyezkedését, és így kialakítva az alsó test védelmét az ütközések ellen. Ez a bot egy könnyű üvegszálas vagy fémcső, melynek hosszúságát az egyén preferenciája határozza meg.

A látássérült személyek többféle lehetőség közül választhatnak, amivel megkönnyíthetik a tájékozódásukat, közlekedésüket. A fehér botot tekintik a legolcsóbbnak és a legbiztonságosabbnak. Azonban csak abban az esetben lehet azt mondani, hogy biztonságos ez a közlekedést segítő eszköz, ha helyesen és rendeltetésszerűen használják (Guimares, Henriques, & Pereira, 2016).

A technika fejlődésének köszönhetően a fehér bot használata mellett az utóbbi időben többféle, a tájékozódást és közlekedést segítő eszköz jelent meg. Manapság a tudományos közösség példátlan erőfeszítéseinek vagyunk tanúi, aminek eredményeként számos elektronikus (számítógépes vagy mobiltelefonon használható), látássérült személyeket segítő rendszert és szoftvert fejlesztettek ki, melyek segítik a mobilitást (Cutter & Manduchi, 2013), a tárgyfelismerést (Gallo & Manduchi, 2011) és a navigációt (Vera, Zenteno, & Salas, 2013).

A vakvezetőkutyák felkészítésének és alkalmazásának rövid bemutatása

A sérült személyek életében fontos szerepet játszhat egy segítőkutya az önálló életvitelben, az egyenlő hozzáféréshez való jog gyakorlásában, ezen felül akár a mindennapi veszélyek elhárításában is, emellett habilitációs és rehabilitációs feladatokat láthat el (1998. évi XXVI. törvény; 27/2009. [XII. 3.] rendelet). A segítőkutyák kiképzése a vakvezetőkutyák képzésével kezdődött a II. világháború után. A közelmúltban a segítőkutyák köre kibővült, hiszen most már ismerünk többek között rohamot és hangot jelző kutyát, autista gyermekeket segítő kutyát és mozgáskorlátozott személyt segítő kutyát (Stace, 2016).

A segítőkutyák alkalmazhatóságuk szerinti osztályozása hazai viszonylatban a következő:

a) vakvezetőkutya: a látássérült személy vezetésére kiképzett kutya;

b) mozgáskorlátozott személyt segítő kutya: a mozgáskorlátozott személyt mindennapi tevékenységeinek ellátásában segítő feladatokra kiképzett kutya;

c) hangot jelző kutya: a hallássérült személy számára veszélyt vagy egyéb fontos információt jelentő hangok jelzésére kiképzett kutya;

d) rohamjelző kutya: az epilepsziával élő személy vagy más krónikus, rohamszerű állapotoktól veszélyeztetett személy számára a roham során segítséget nyújtó feladatokra kiképzett kutya;

e) személyi segítő kutya: a fogyatékos személyt önálló életvitelében segítő feladatokra kiképzett kutya;

f) terápiás kutya: a gyógypedagógiai, pszichológiai, pszichiátriai, konduktív pedagógiai habilitációs, illetve rehabilitációs folyamatban alkalmazott kutya (1998. évi XXVI. törvény; 27/2009. [XII. 3.] rendelet).

A vakvezetőkutyák használata széles körben elterjedt már a múlt században. Az Egyesült Államokban a kutyakiképző iskolák nagy részét az I. és a II. világháború között alapították. A XX. században a németjuhász kutya nagy sikernek örvendett, ennek következtében ezt a fajtát választották leggyakrabban vakvezetőkutyának (Bonneau, 2000). Az utóbbi években a labrador retriever és a golden retriever fajták iránt nőtt meg az érdeklődés (Alterisio és mtsai, 2019).

A vakvezetőkutyák segítik gazdáikat az önálló és biztonságos tájékozódásban és közlekedésben, több függetlenséget, szabadságot adva nekik. A vakvezetőkutyák segítséget nyújtanak a látássérült személyeknek a helyek, helyszínek megtalálásában, az akadályok kikerülésében, megkönnyítik a vak vagy gyengénlátó személyek számára a tömegközlekedés használatát, a bevásárlóközpontokban és az épületekben való navigációt, az ajtók és ülések megtalálását (Assistance Dogs International, 2020).

Hosszú képzési időre van szükség ahhoz, hogy képesített vakvezetőkutya váljon egy tanítványból. A vakvezetőkutyákat arra képzik ki, hogy segítsék a mobilitást azáltal, hogy gazdáikat az akadályokat kikerülve vezetik (Naderi, Miklósi, Dóka, & Csányi, 2001), így közvetlenül növelik a mobilitás hatékonyságát és megakadályozzák a sérüléseket.

A vakvezetőkutya használata számos egyedi előnyt kínál, beleértve a fokozott függetlenséget, magabiztosságot, mobilitást, társadalmi interakciókat (Whitmarsh, 2005), és lehetővé teszi a tulajdonos számára, hogy teljes és aktív életet éljen. Azok a látássérült személyek, akik rendelkeznek vakvezetőkutyával, általában úgy találják, hogy életminőségük javul az extra biztonság, a fokozott függetlenség, valamint az intelligens és motivált kutyák nyújtotta biztonság révén. A közvélemény magasra értékeli a kutyákat, így akik vakvezetőkutyával közlekednek, gyakran arról számolnak be,

hogy társadalmi interakcióik száma növekedett (Bonneau, 2000). Egy később megjelent tanulmány azonban cáfolja ezeket az állításokat. Eszerint a vakvezetőkutya jelenléte nem társult jobb életminőséggel (Glenk, Přibylová, Stetina, Demirel, & Weissenbacher, 2019). McIver, Hall és Mills (2020) tanulmánya szembe megy ezzel az állítással, eredményeik alapján a vakvezetőkutyát használó személyek az idő múlásával életminőségbeli javulást, növekedést mutatnak. A gazdák arról számoltak be, hogy a vakvezető kutyák a látássérült személyeket sétára ösztönzik (Yamamoto, Yamamoto, & Hart, 2015). A látássérült emberek fizikai aktivitása gyakran alacsony vagy teljesen hiányzik, de mivel fontos a vakvezetőkutyával közlekedő személyeknek, hogy optimális élményeket kínáljanak kutyáiknak, így motivációt kapnak a gyalogláshoz, ezáltal fizikai aktivitásuk növekedhet.

Kutatási célok a szakirodalmi áttekintés tükrében

Papadopoulos (2014) kutatása azt mondja, hogy közvetlen kapcsolat van a belső kontrollhely és a globális önértékelés között. Azok a látássérült felnőttek, akik képesek önállóan közlekedni, nagyrészt belső kontrolhellyel rendelkeznek. Így kapcsolatba hozható a kontrollhely a tájékozódással és közlekedéssel, ezáltal a tájékozódás és közlekedés képessége közvetett kapcsolatba hozható a globális önértékeléssel.

Az önálló mobilitás vizsgálata során a látássérült személyek esetében érdemes azt is figyelembe venni, hogy a gyengénlátó egyének elutasítják, vagy nem profitálnak a vak személyek által preferált alkalmazkodási magatartásból és készségekből, így a közlekedés során használt kompenzációs lehetőségeket és segédeszközöket sem használják megfelelőképpen. Ezek a személyek gyakran segédeszköz és látó segítség nélkül közlekednek. Ennek eredményeként nem feltétlenül tudnak teljesen önállóan élni, rosszul definiált önkoncepcióval rendelkezhetnek és társadalmilag kellemetlen helyzeteket élhetnek át (Tuttle & Tuttle, 2004).

A fenti megállapításokból kiindulva, jelen felmérésünkben a közlekedés során használt kompenzációs/támogatási lehetőségek mentén vizsgáljuk meg a látássérült felnőttek önértékelését.

Hipotézisek

1. A vakvezetőkutyával közlekedő látássérült személyek önértékelése magasabb, mint a látóvezetővel vagy eszköz nélkül közlekedő látássérült személyeké.

2. Azok a vizsgálatban résztvevő látássérült személyek, akik a közlekedés során legtöbbször segédeszközt használnak, nagyobb önértékeléssel rendelkeznek, mint akik legtöbbször segédeszköz-használat helyett látóvezetővel, vagy segédeszköz/támogatás nélkül közlekednek.

MÓDSZER

A kutatás résztvevői

Kutatásunkba 93 látássérült felnőttet vontunk be. A résztvevők 62,4%-a (n=58) nő. A minta 37,6 %-a (n=35) férfi. Az átlag életkor 42 év, a legfiatalabb résztvevő 18 éves, míg a legidősebb 79 éves.

Az elsődleges közlekedési formák/szokások mentén a résztvevők eloszlása a következő: 14%-uk vakvezetőkutyával közlekedik (n=13), fehér bottal 39,8%-uk (n=37) közlekedik, látóvezető segítségével 16,1%-uk (n=15), míg segédeszköz/támogatás nélkül a megkérdezettek 30%-a (n=28)

közlekedik. A látássérülés megjelenésének időpontját tekintve a résztvevők 58,1%-a (n=54) veleszületetten, míg 41,9%-a (n=39) a szerzetten látássérült személy.

A segédeszköz/támogatás nélkül közlekedő személyek közlekedési szokásait részleteseben nem tanulmányoztuk, arra a felmérés során alkalmazott kérdések nem tértek ki. Az elsődlegesen segédeszközzel közlekedő résztvevők a felmérés alapján fehér botot használnak.

A kutatás online platformon folyt. A vizsgálatba tapasztalati szakértőt vontunk be, hogy a kérdőívet a látássérült személyek által használt online felületeken keresztül könnyen eljuttathassuk minél több felnőtt látássérült személyhez. A kérdőívet a kerdoiv.hu programmal szerkesztettük meg, amely adatvédelmi és akadálymentesítési szempontból is megfelelőnek bizonyult. A látássérült személyek számára is könnyen kitölthető volt a kérdőív, mivel az oldal lehetővé tette, hogy a szerkesztése során beállítható legyen a nagyobb méret, valamint a kellően kontúros és kontrasztos vizuális megjelenítés. A kérdőív képernyőolvasó szoftverekkel is könnyen kitölthető volt.

Mintavételi eljárás

A kutatás során hólabda mintavételi módszert alkalmaztunk. Ez a módszer egy nem valószínűségi mintavétel, ami a nehezen hozzáférhető populációk esetében alkalmazható. Ebben az esetben egy vizsgált személyen keresztül jutunk el a következő résztvevőhöz, azon keresztül az azt követőhöz és így tovább (Szokolszky, 2004). A hólabda mintavétel a kutatás erőforrásainak szempontjából költséghatékony volt, viszont így a minta nem reprezentatív a Magyarországon élő látássérült felnőtt populációra nézve.

A kutatásunkban az úgynevezett „informátorok" a tapasztalati szakértők voltak, akik nem csak továbbították a kérdőívünket, hanem maguk is kitöltötték, így ők is kutatásunk résztvevőivé váltak. A tapasztalati szakértők olyan online csoportok tagjai, melyekhez nekünk nincs hozzáférésünk, így általuk jutott el a kutatás eszköze, a Rosenberg Önértékelés Skála az adott populációhoz.

A kutatásban használt eszköz

A kutatásunkban használt eszköz a Rosenberg Önértékelés Skála. „Az önértékelés mérésére több, önbeszámolón alapuló kérdőívet kifejlesztettek, ezek közül az 1965-ben publikált Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg Self-esteem Scale — RSES; Rosenberg, 1965) az egyik leggyakrabban használt és legtöbb nyelvre lefordított mérőeszköz." (Sallay, Martos, Földvári, Szabó, & Ittzés 2014, p. 261).

Egy négyfokozatú Likert-skála segítségével (1 – Egyáltalán nem értek egyet, 2 – Nem értek egyet, 3 – Egyetértek, 4 – Teljesen egyetértek) jelölheti meg a kitöltő személy, hogy mennyire ért egyet az adott állítással. A skála megbízhatóságát és érvényességét több vizsgálati mintán bizonyították (pl. serdülők, idősek,). Különböző kultúrákban kapott kutatási eredmények igazolják a skála érvényességét, megbízhatóságát (Kiss, 2009). Magyarországon több fordítása is megjelent, így magyar nyelvű adaptált formában is jelen van a szakirodalmakban (pl. Kiss, 2009; Sallay és mtsai, 2014). Rosenberg elképzelése szerint az önértékelés egydimenziós konstruktum, és a kérdőívet is egydimenziós mérőeszköznek szánta, amelynek 10 tétele van, ezek mérik a személy negatív és

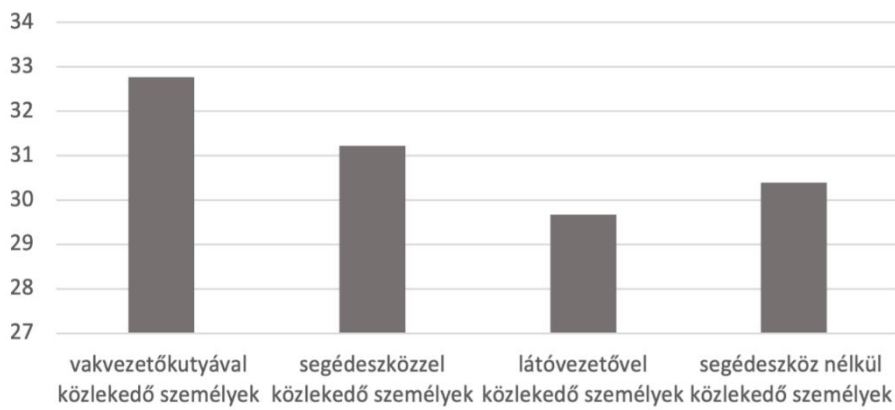
pozitív attitűdjét is saját magával szemben. A 10 tétel közül 5 pozitívan és 5 negatívan megfogalmazott állítás, de ugyanazt a pszichológiai konstruktumot méri (Sallay és mtsai, 2014).

A skála által kapott adatokat elemeztük, a statisztikai vizsgálat az SPSS programmal történt (egytényezős varianciaanalízis, és Mann-Whitney U teszt).

EREDMÉNYEK

Első hipotézisünk vizsgálatánál elsőként a vakvezetőkutyával közlekedő személyek önértékelését vetettük össze a látóvezetővel közlekedők önértékelésével, majd az segédeszköz/támogatás nélkül közlekedőkével, végül pedig a segédeszközzel közlekedő látássérült személyek önértékelésével. A vakvezetőkutyával közlekedő személyek csoportjának önértékelését vizsgálva az eredmények szignifikáns különbséget nem mutattak (p>,05) a csoportok között. Tehát vakvezetőkutyával közlekedő személyek önértékelése szignifikánsan nem tér el azon személyek önértékelésétől, akik elsődlegesen látóvezetővel, eszköz nélkül vagy segédeszközzel közlekednek.

Az alábbi diagram a vizsgált csoportok önértékelési pontszámainak átlagait jeleníti meg. A vizuális analízist megfigyelve fellelhető némi különbség az egyes csoportok önértékelési pontszámainak átlagai között, azonban ezek nem szignifikáns eredmények. (lásd 1 ábra).



1.ábra. A Rosenberg Önértékelési Skála alapján a vizsgált csoportok átlagainak vizuális analízise.

Összevontuk a látóvezetővel közlekedő személyek és a segédeszköz nélkül közlekedők csoportját, majd az önértékelés mentén összehasonlítottuk, azokkal a személyekkel, akik vakvezetőkutyával közlekednek. A Mann-Whitney próba rangsorolási technikáján kívül nincs más alkalmas teszt, ami ekkora különbségnél hatékonyan össze tudná vetni a vizsgálatban megjelenő mintákat. Az eredményeket tekintve nincs szignifikáns különbség (p>,05).

A próbák eredményeit összegezve nincs eltérés a vakvezetőkutyával közlekedő személyek önértékelése és azon személyek önértékelése között, akik látóvezetővel, illetve akik segédeszköz nélkül közlekednek.

Az eredmények alapján (2. ábra) elmondható, hogy a vakvezetőkutyával közlekedő látássérült személyek önértékelésére vonatkozó egyesített rangátlag (MR=34,692) magasabb, mint azoknak a

személyeknek az egyesített rangátlaga (MR=26,628), akik látóvezetővel, vagy segítség nélkül közlekednek.

2. ábra. A vizsgált csoportok vizuális analízise.

Az első hipotézisünkben azt állítottuk, hogy a vakvezetőkutyával közlekedő látássérült személyek önértékelése magasabb, mint azoké, akik látóvezetővel vagy eszköz nélkül közlekednek. A hipotézisünk nem igazolódott be a kutatásban résztvevő személyek esetében a vizsgált változó mentén, vagyis az önértékelést vizsgálva nem volt szignifikáns különbség a csoportok között. A csoportokat mi határoztuk meg a vizsgált minták közlekedési szokásait alapul véve, majd hasonlítottuk össze őket. A csoportosítás során nem volt más változó, ami befolyásolta volna a csoportok kialakítását, mint például az életkor vagy a látásteljesítmény.

Az elemzések során végzett vizuális analíziseknél kisebb mértékű különbségek láthatóak az egyes csoportok önértékelési pontszámai között, azonban ezek nem szignifikáns eredmények.

A második hipotézisünkhöz tartozó adatok feldolgozásához az összehasonlító eszközök közül az ANOVA próbát használtuk. A vizsgálni kívánt három csoportra nézve, vagyis a segédeszközzel, a látóvezetővel, és a segédeszköz/támogatás nélkül közlekedő személyek csoportját tekintve az ANOVA próba alkalmazásához szükséges feltételek teljesültek. A normál eloszlás vizsgálatára a Kolmogorov–Szmirnov-próbát alkalmaztuk, melynek eredménye nem szignifikáns (p=,085), míg a szórás egyenlőtlenségének ellenőrzéséhez a Levene-tesztet használtuk. A Levene-próba nem szignifikáns, így a szórásegyezés feltétele teljesül (F(2,175)=2,515; p=0,08). Az eredmények értelmében az ANOVA alkalmazásához szükséges feltételek teljesültek a vizsgált csoportok esetében.

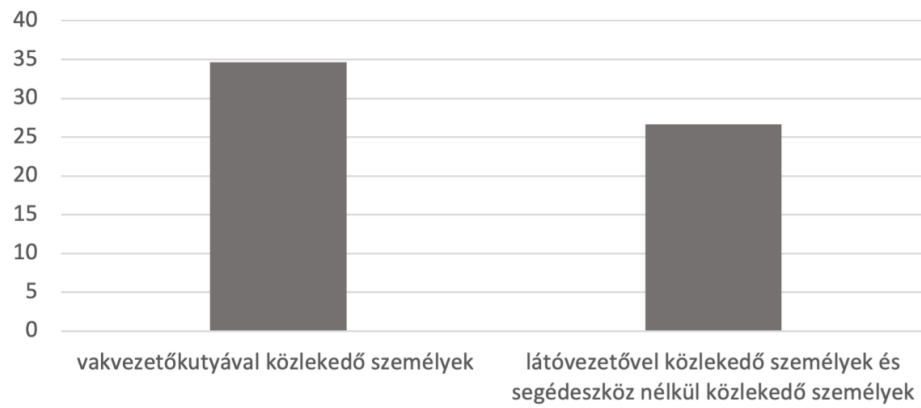
Az ANOVA alapján megállapítható, hogy a csoportok között nincs szignifikánsan különbség (F(2,175)=0,383; p>,05).

A második hipotézisünkben azt állítottuk, hogy azok a vizsgálatban résztvevő látássérült személyek, akik a közlekedés során legtöbbször segédeszközt használnak, nagyobb önértékeléssel rendelkeznek, mint akik legtöbbször segédeszköz használat helyett látóvezetővel, vagy segédeszköz/támogatás nélkül közlekednek. A hipotézisünk nem igazolódott be az általunk vizsgált minta esetében, az önértékelést tekintve nem volt szignifikáns különbség a csoportok között.

A következőkben két mintát hasonlítottunk össze. Az előző vizsgálat során két különálló csoportként vizsgáltuk azokat a személyeket, akik látóvezetővel, és azokat, akik segédeszköz nélkül közlekednek, azonban a Mann-Whitney próbánál összevontuk őket. Az így kapott mintát összehasonlítottuk azokkal a látássérült személyekkel, akik segédeszközt használnak.

A Mann-Whitney próba eredményeit tekintve nincs szignifikáns különbség (p>,05) a segédeszközzel közlekedők és azon személyek önértékelése között, akik látóvezetővel vagy segédeszköz nélkül közlekednek.

Az egyesített rangsorszám tekintetében látható némi különbség (lásd 3. ábra). Magasabb érték figyelhető meg a segédeszközzel közlekedő látássérült személyek önértékelésénél, ahol a rangátlag MR=43,108, mint azoknál a személyeknél, akik látóvezetővel, vagy eszköz nélkül közlekednek MR=38,256.



3. ábra. A vizsgált csoportok vizuális analízise.

Azt állítottuk, hogy azok a vizsgálatban résztvevő látássérült személyek, akik a közlekedés során legtöbbször segédeszközt használnak, nagyobb önértékeléssel rendelkeznek, mint akik legtöbbször segédeszköz használat helyett látóvezetővel, vagy segédeszköz/támogatás nélkül közlekednek. A hipotézisünk nem igazolódott be az általunk vizsgált minta esetében, az önértékelést tekintve nem volt szignifikáns különbség a csoportok között.

Az eredmények ismertetése során bemutattuk, hogy a vakvezetőkutyával és segédeszközzel közlekedő, vizsgálatba bevont személyek nagyobb átlag önértékelési pontszámmal rendelkeznek, mint azok a személyek, akik látóvezetővel és segítség nélkül közlekednek. Azonban ezeket a számítások nem támasztották alá.

Két csoportra osztottuk a mintát veleszületetten és a szerzetten látássérült személyekre. A két csoportban résztvevők önértékelését Mann- Mann-Whitney próbával hasonlítottuk össze, az eredmények nem mutattak szignifikáns különbséget (p>,05). Ezt követően külön-külön vizsgáltuk a két csoport önértékelését az elsődleges közlekedési formák mentén.

A veleszületetten látássérült személyek csoportjában az önértékelési pontok legalacsonyabb értéke 15, míg a legmagasabb 40, az átlag M=31,3 és a szórás SD=5,55.

A veleszületetten látássérült személyek önértékelését a közlekedési formák mentén vizsgáltuk ANOVA próbával, mely nem mutatott szignifikáns különbséget (p>,05) a csoportok között.

Hasonló vizsgálatot végeztünk a szerzetten látássérült személyek csoportjánál is. A legalacsonyabb érték itt 17, míg a legmagasabb, vagyis a felsőhatár 40, az átlag M=30,3 és a szórás SD=6,1. Ebben az esetben is a közlekedési formák mentén vizsgáltuk az önértékelést és ANOVA-

t használtunk az elemzések során. Az eredmények alapján a csoportok között nem volt szignifikáns különbség (p>,05).

Összegezve az előbbi eredményeket, beemeltük a látáscsökkenés/látásvesztés bekövetkeztének idejét, majd a szerzetten és veleszületetten látássérült személyeket külön csoportra osztottuk, és ezt követően vizsgáltuk meg ismét a résztvevők önértékelését az elsődleges közlekedési forma mentén. A vizsgálatok ez esetben sem mutattak szignifikáns különbséget a csoportok között.

KÖVETKEZTETÉS

Papadopoulos (2014) eredményeiből kiindulva, azokra építkezve fogalmazódtak meg a kutatás alapfeltevései. Az említett kutatás bizonyította, hogy kapcsolat van a magas önértékelés és a belső kontrollhely között, illetve, hogy azok a látássérült személyek, akik önállóan közlekednek, belső kontrollhellyel rendelkeznek. Közvetve ugyan, de kapcsolatba lehet hozni a látássérült személyek önértékelését az önálló mozgással, sőt globálisan tekintve még a tájékozódási és közlekedési képességgel is.

A globális önértékelés a jóllét és a mentális egészség egyik mutatója, így az adott személy életminőségét is nagymértékben befolyásolhatja (Rosenberg és mtsai, 1995). McIver és munkatársai (2020) szerint a vakvezetőkutyával közlekedő látássérült személyek életminősége az idő múlásával javul.

Az előzőekben említett kutatásokra alapozva fogalmaztuk meg feltevéseinket. A tanulmányban szereplő hipotetikus állítások által arra próbáltunk rájönni, hogy a látássérült személyek önértékelésére milyen hatással van az adott személy által használt elsődleges közlekedési forma. A vizsgált minta esetében az elsődleges közlekedési formák mentén nincs különbség a látássérült személyek önértékelését tekintve. Ennek értelmében a látássérült személyek önértékelése és a személy által választott (elsődleges) közlekedési forma között nincs együttjárás.

Papadopoulos, Montgomery és Chronopoulou (2013) kutatása rávilágított, hogy a látássérült személyeket bizonyos kritériumok alapján érdemes csoportosítani, ha az önértékelés mentén szeretnénk vizsgálni az adott személyeket. Papadopoulos (2014) kutatása szerint a szerzetten látássérült személyeknek alacsonyabb az önértékelésük, mint a veleszületetten látássérült személyeknek. Ebből kiindulva a résztvevők önértékelését úgy vizsgáltuk az elsődleges közlekedési formák mentén, hogy külön csoportokra osztottuk a vizsgálatban résztvevő személyeket aszerint, hogy veleszületett vagy szerzett látássérülésük van.

A vizsgálat során azt is megvizsgáltuk, hogy van-e különbség a két csoport között az önértékelést tekintve, vagyis azon személyek között, akiknek veleszületett, és akiknek szerzett látássérülésük van. Ebben az esetben nem találtunk szignifikáns különbséget. Papadopoulos (2014) tanulmányának ellentmondanak a jelen kutatás eredményei. Azonban torzító tényezőként megjelenhet a látássérülés bekövetkeztének időpontja, így az előbb említett csoportokat külön is tanulmányoztuk, ami megerősítette a jelen vizsgálat eddigi következtetéseit.

Az eredmények arra utalnak, hogy az elsődleges közlekedési formák esetében nem lehet meghatározni egy mindenki számára ideális kategóriát, amely minden látássérült személynek hasonló mértékben megfelelne.

Összegezve: a rehabilitációs munka során nagy hangsúlyt kell fektetni arra, hogy a látássérült személyek megtalálják azt az elsődleges közlekedési formát, amely számukra komfortos, biztonságos, és amellyel sikeresebbnek élik meg a mindennapjaikat.

A kutatás korlátai

Az online felületeken csak bizonyos számú látássérült személyhez tudott eljutni kérdőívünk. Így nem kaptunk átfogó eredményeket a vizsgálatban megjelenő hipotetikus állításokkal kapcsolatban.

Fontos megemlíteni, hogy a kategóriák, amelyek szerint a résztvevőket felosztottuk, és amelyek mentén önértékelésüket vizsgáltuk, ritka esetben különíthetők el szigorúan egymástól, mivel a vizsgált személyek több közlekedési formát is használnak, használhatnak a felsoroltak közül. Mivel csak elsődleges közlekedési formákról beszéltünk, ezt torzíthatja az eredményeket.

A vizsgálat folytatásának lehetőségei

A fókuszban lévő populáció sajátosságait figyelembe véve, érdemes lenne néhány változtatást beiktatva tovább tanulmányozni a témakört. A látássérült felnőttek esetében a látássérülés súlyossági foka is befolyásoló tényező lehet, ha az elsődleges közlekedési mód mentén szeretnénk vizsgálni az önértékelést. Roy és MacKay (2002) kutatása alapján a vak személyek magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a gyengénlátó fiatal felnőttek. Egy később megjelent kutatásban Papadopoulos (2014) hasonló eredményekről számolt be, így megerősítve az előző kutatás eredményeit.

A látássérült személyek önértékelését befolyásoló tényezők között helyet kaphat még az iskolai végzettség és a vizsgált személyek neme. Az iskolai végzettség az önbecsülés egyik előrejelzője, mivel az alacsonyabb iskolai végzettségű személyek alacsonyabb önértékelési pontszámot mutatnak (Papadopoulos 2014). Augestad (2017) tanulmánya szerint a látássérült lányok önbecsülése alacsonyabb, mint a látássérült fiúké. Nincs egyetértés e tekintetben a kutatók között, azonban az előbb említett tanulmány több kutatást összehasonlított és így jutott erre a következtetésre.

Összegezve, az ajánlott változtatások mentén érdemes lenne tovább vizsgálni a témával kapcsolatos felvetéseket.

IRODALOMJEGYZÉK

Alterisio, A., Scandurra, A., Eatherington, C. J., Marinelli, L., D'Aniello, B., & Mongillo, P. (2019). You can't see, when I do: A study on social attention in guide dogs. *Applied Animal Behaviour Science, 218*.,104824, ISSN 0168-1591.

Assistance Dogs International (2020). ADI Terms & Definitions. Letöltve: 2020.11.01. https://assistancedogsinternational.org/

Augestad, L. B. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology, 4*(1), DOI: 10.1080/23311908.2017.1319652

Baumeister Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*(1), 1–44. https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (1985). Self-esteem and responses to success and failure: Subsequent performance and intrinsic motivation. *Journal of Personality, 53*(3), 450–467. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1985.tb00376.x

Bonneau, L. (2000). Compensating for sight loss with a guide dog. *Insight – the Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses, 25*(4), 125–127. DOI: 10.1067/min.2000.109457

Bowen, J. (2010). Visual impairment and its impact on self-esteem. *British Journal of Visual Impairment, 28.(19)*, 47–56 https://doi.org/10.1177/0264619609349429

Branch, L. G., Horowitz, A., & Carr, C. (1989). The implications for everyday life of incident self-reported visual decline among people over age 65 living in the community. *Gerontologist, 29*(3), 359–365. DOI: 10.1093/geront/29.3.359

Cardinali, G., & D'Allura, T. (2001). Parenting styles and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *95*(5), 261–271. https://doi.org/10.1177/0145482X0109500502

Clark-Carter, D. D., Heyes, A. D., & Howarth, C. I. (1986). The efficiency and walking speed of visually impaired people. *Ergonomics, 29*(6), 779–789. https://doi.org/10.1080/00140138608968314

Cutter, M., & Manduchi, R. (2013). Real Time Camera Phone Guidance for Compliant Document Image Acquisition without Sight. *2013 12th International Conference on Document Analysis and Recognition*, 408–412. DOI: 10.1109/ICDAR.2013.89

Datta, P., & Talukdar, J. (2016). The impact of vision impairment on students' self-concept. International Journal of Inclusive Education, 20, 659–672. https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1111441

Dávid A., Gadó M., & Csákvári J. (2008). *Látássérült emberek elemi és foglalkozásirehabilitációja*. FSZK, Budapest.

Dodds, A. (1993). *Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach*. Chapman & Hall, London. ISBN: 978-0-412-46970-1, https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4461-0

Fallah, N., Apostolopoulos, I., Bekris, K., & Folmer, E. (2013). Indoor human navigation systems: A survey. *Interacting with Computers, 25*(1), 21–33. https://doi.org/10.1093/iwc/iws010

Gallo, O., & Manduchi, R. (2011). Reading 1D Barcodes with Mobile Phones Using Deformable Templates. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, *33*(9), 1834–1843. DOI: 10.1109/TPAMI.2010.229

Glenk, L. M., Přibylová, L., Stetina, B. U., Demirel, S., & Weissenbacher, K. (2019). Perceptions on Health Benefits of Guide Dog Ownership in an Austrian Population of Blind People with and without a Guide Dog. *Animals: an open access journal from MDPI, 9*(7), 428. DOI: 10.3390/ani9070428

Guerra, N. G., & Bradshaw, C. P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development, 122*, 1–17. DOI: 10.1002/cd.225

Guimares, C. S. S., Henriques, R. V. B., & Pereira, C. E. (2016). Tracking System Proposal of Walking Sticks Aiming the Orientation and Mobility of the Visually Impaired. *IFAC-PapersOnLine, 49*(30), 161–166. https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2016.11.147

Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Guilford Press, New York. ISBN-13: 978-1572304321.

Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, R. M. Lerner, & W. Damon (Eds.). *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*. (pp. 505–570). John Wiley & Sons, Hoboken.

Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 93*(1), 26–37. ISSN: ISSN-0145-482X.

Kiss P. (2009). Önértékelés, elégedettség, identitás személyes és társadalmi vetületei. In Kiss P. (szerk.). *Emberi kapcsolatok és társadalmi nézetek kérdőív skáláinak megbízhatósági és érvényességi vizsgálata*. Eötvös Kiadó, Budapest.

MacDonald, G., Saltzman, J. L., & Leary, M. R. (2003). Social approval and trait self-esteem. *Journal of Research in Personality, 37*(2), 23–40. https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00531-7

Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review, 2*, 77–172. https://doi.org/10.1007/BF01322177

Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: its Multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist, 20*(3), 107–123. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2003_1

McIver, S., Hall, S., & Mills D. S. (2020). The Impact of Owning a Guide Dog on Owners' Quality of Life: A Longitudinal Study. *Anthrozoös, 33*(1), 103–117. https://doi.org/10.1080/08927936.2020.1694315

Mishra, V., & Singh, A. (2012). A comparative study of selfconcept and self-confidence of sighted and visually impaired children. *Excel International Journal of Multidisciplinary Management Studies, 2*, 148–156

Naderi Sz., Miklósi Á., Dóka A., & Csányi V. (2001). Co-operative interactions between blind persons and their dogs. *Applied Animal Behaviour Science, 74*(1), 59–80. https://doi.org/10.1016/S0168-1591(01)00152-6

Neal, J., Bigby, L., & Nicholson, R. (2004). Occupational therapy, physical therapy, and orientation and mobility services in public schools. *Intervention in School and Clinic, 39*(4), 218–222. ISSN: ISSN-1053-4512

Pálhegyi F. (1981). *A látás nélkül meghódított világ*. MVGYOSZ, Budapest.

Papadopoulos, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities, 35*(3), 671–675. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.12.009

Papadopoulos, K., Montgomery, A. J., & Chronopoulou, E. (2013). The impact of visual impairments in self-esteem and locus of control. *Research in Developmental Disabilities, 34*(12), 4565–4570. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.036

Richter, A., & Ridout, N. (2011). Self-esteem moderates affective reactions to briefly presented emotional faces. *Journal of Research in Personality, 45*(3), 328–331. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.02.008

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton.

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60*(1), 141–156. https://doi.org/10.2307/2096350

Roy, W. N., & MacKay, G. F. (2002). Self-perception and locus of control in visually college students with different types of vision loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 96(4)*, 254–266. https://doi.org/10.1177%2F0145482X0209600407

Saadat, M., Ghasemzadeh, A., Karami, S., & Soleimani, M. (2012). Relationship between self-esteem and locus of control in Iranian University students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 31*, 530–535. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.099

Sallay V., Martos T., Földvári M., Szabó T., & Ittzés A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 3*, 259–275. https://doi.org/10.1556/mental.15.2014.3.7

Stace, L. B. (2016). Welcoming max: Increasing pediatric provider knowledge of service dogs. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 24,* 57–66. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.05.005

Strumillo, P. (2010). Electronic interfaces aiding the visually impaired in environmental access, mobility and navigation. In *3rd International Conference on Human System Interaction* (pp. 17–24). IEEE. https://doi.org/10.1109/HSI.2010.5514595

Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness* (3rd ed.). Charles C Thomas, Springfield. ISBN: 0398075085.

Vera, P., Zenteno, D., & Salas, J. (2013). A smartphone-based virtual white cane. *Pattern Analysis and Applications, 17*(3), 623–632. https://doi.org/10.1007/s10044-013-0328-8

Warren, W. H. (1984). Perceiving affordances: Visual guidance of stair climbing. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 10*(5), 683–703. https://doi.org/10.1037//0096-1523.10.5.683

Webster, A., & Roe, J. (1998). *Children with visual impairments*. Routledge, London. ISBN: 0415148154. https://doi.org/10.1177%2F026461969801600208

Were, C. H., Indoshi, F. C., & Yalo, J. A. (2010). Gender differences in self-concept and academic achievement among visually impaired pupils in Kenya. *Educational Research, 1*(8), 246–252.

Whitmarsh, L. (2005). The benefits of guide dog ownership. *Visual Impairment Research, 7*(1), 27–42. https://doi.org/10.1080/13882350590956439

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(3), 349–357. https://doi.org/10.1037//0022-006x.57.3.349

Yamamoto, M., Lopez, M., & Hart, L. A. (2015). Registrations of assistance dogs in California for identification tags. *PLoS One, 10*(8), 1–20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132820

Jogi források

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról. A szociális és munkaügyi miniszter 27/2009. (XII. 3.) SZMM rendelete a segít kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól. Letöltve: 2021.01.31. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0900027.smm

Guide dogs and equipment use as factors influencing self-esteem in visually impaired individuals

ABSTRACT

Background and goals: Global self-esteem in general is an important indicator of well-being and mental health (Rosenberg, Schooler, Schoenback, & Rosenberg, 1995), which can be one indicator of the effectiveness of special education rehabilitation work. Considering studies of self-esteem in the visually impaired persons (Huurre, Komulainen & Aro, 1999; Cardinali & D'Allura, 2001; Papadopoulos, Montgomery & Chronopoulou, 2013), there is no consensus among researchers that visually impaired individuals would have lower self-esteem than their sighted peers. Our aim was to examine the global self-esteem of visually impaired people living in Hungary along transport habits and forms.

Method: In our research, we included 93 visually impaired adults (58 women and 35 men mean age is 42 years). According to the forms/habits of transport, the participants were divided into groups – number of people with a guide dog (n=13); number of white cane users (n=36); number of people using a sighted guide (n=15); number of visually impaired persons traveling without assistance and assistive device (n=27). Participants completed the Rosenberg Self-Esteem Scale online. The results of the self-esteem scale were compared between the already defined groups. Differences between groups were observed during the study.

Results: Based on the results, there is no significant difference between the groups (p>,05). We found no statistically significant difference between groups in terms of self-esteem.

Conclusions: The self-esteem of the examined visually impaired persons is not directly influenced by the mode of transport chosen or acquired by the given person.

Keywords: self-esteem, visual impairment, transport, assistive tool/white cane, guide dog

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet Látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja szakcsoport

Vision 2020 – Right to Sight
A látás védelmét szolgáló húsz éves globális program

PAJOR EMESE

pajor.emese@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

A cikk bemutatja a WHO Vision 2020 program hátterét, a program megvalósulásához vezető utat. Betekintést nyújt a látássérülések kórokainak és prevalenciájának azon változásaiba, amelyek a program hatására történtek világszerte. A húsz éves akció során az elkerülhető vakság és látáskárosodás megelőzésére szervezett cselekvési tervek nagymértékben hozzájárultak a program sikeréhez.

A nemzetközi eredmények mellett a cikk röviden bemutatja a hazai kutatásokat, programokat és eredményeket is. Az elkerülhető vakság felszámolására tett küzdelmek 2020-ra azonban nem fejeződtek be. Új fókuszpontokkal, növekvő globális népességgel szembenézve tovább folytatódnak a vakság és a látássérülés felszámolására tett lépések.

Kulcsszavak: WHO, Vision 2020 – Right to Sight, World Riport of Vision, vakság, látássérülés, megelőzés

MIT JELENT A VISION 2020?

A Vision 2020 – Right to Sight (Vision 2020 – a látáshoz való jog) elnevezésű világméretű kezdeményezés célja, hogy 2020-ig felszámolásra kerüljön a „megelőzhető" és a „kezelhető" vakság. A WHO (Egészségügyi Világszervezet) több mint húsz – szemészeti ellátást biztosító, és a látássérülés prevenciójával foglalkozó – nemzetközi szervezettel közösen, 1999. február 18-án indította el ezt a nagyszabású programot, melyet az IAPB (International Agency for the Prevention of Blindness – Nemzetközi Vakságmegelőző Intézet) szervezete fog össze.

A Vision 2020 program három fő cél megvalósítását irányozza elő világszinten:

- Azon programok számának növelését, melyek a vakság okait és megelőzésének lehetőségeit mutatják be az érintettek körében.
- A vakság megelőzését és a látássérülés kezelését lehetővé tevő erőforrások felkutatását és biztosítását.
- Nemzetközi Programok révén a Vision 2020 három alapvető (fő) stratégiája tervezésének, fejlesztésének és végrehajtásának elősegítését.

A fő stratégiák: 1) Betegségek elleni védekezés: azon speciális programok segítése, amelyek a vakság fő okainak visszaszorítását irányozzák; 2) Humán erőforrás fejlesztés: a szemész szakorvosok és a látással foglalkozó egyéb szakemberek továbbképzésének támogatása; 3) Infrastrukturális és technológiai fejlesztés: a szemészeti ellátás elérhetőségének és hozzáférhetőségének támogatása (World Health Organization, 2010b).

ELŐZMÉNYEK

A WHO a vakság felszámolására már az 1950-es évek kezdetétől tett erőfeszítéseket. Ebben az időszakban az elsődleges cél, a trachoma[1] visszaszorítása, sőt megszüntetése volt, így számtalan kutatást végeztek a trachoma prevenciójának és gyógyításának kérdéskörében. Ezek a programok elsősorban a hiperendémiás zónákban futottak, vagyis a Közel-Kelet országaiban, a dél-kelet ázsiai és nyugat-óceániai régiókban. A trachoma kezelésére 1%-os tetraciklin tartalmú széles spektrumú antibiotikumos szemcseppet alkalmaztak. Bár a védekezés sikeres volt, vagyis a trachoma kis mértékben visszaszorult, azonban hosszú távon nem tudták fenntartani a program eredményeit.

A vakság epidemiológiai okainak, továbbá azok nagyságának és mintázatának első globális adatbázisát 1972-ben, a Twenty-fifth World Health Assembly (Egészségügyi Világszervezet 25. Közgyűlése) vizsgálatai alapján állították össze.

1975-ben – a WHO közreműködésével – megalakult az International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) (Nemzetközi *Vakságmegelőző Ügynökség*), melyet további kezdeményezések követtek, mint 1976-ban az Egészségügyi Világnap témája, mely a „Foresight Prevents Blindness" („Az előrelátás megelőzi a vakságot") címet kapta. Az IAPB alapító szervezetei közé tartozott az International Council of Ophthalmology (Ophthalmologusok Nemzetközi Tanácsa), a World Council for the Welfare of the Blind (később World Blind Union – Vakok Világszövetsége), továbbá két civil szervezet. Ezekre a korai partnerségekre, illetve különösen a nemzetközi civil szervezetek hatékony együttműködéseire a Vision 2020 program előfutáraiként is tekinthetünk. A különböző programok közül kiemelendő a WHO egyik nagyon jelentős projektje, az 1974-ben indított Onchocerciasis Control Programme (OCP) (Folyami Vakság Ellenőrző Program), mely hét nyugat-afrikai országban vállalta az onchocerciasis (folyami vakság)[2] nevű szembetegség prevalenciájának meghatározását, illetve a betegség visszaszorítását (WHO, 1995; WHO, 1999). Az OCP projekt a WHO, a Világbank, az ENSZ Fejlesztési Programja, valamint több mint 20 ország közös finanszírozásával valósult meg. A nemzetközi együttműködésnek köszönhetően a folyami vakság felszámolása további kontinenseken is megvalósulhatott. 1992-ben létrejött az Onchocerciasis Elimination Programme for the Americas (OEPA), mely az amerikai kontinensen volt hivatott felszámolni a betegséget. 1995-ben Afrikában kezdtek hasonló programot (African Programme for Onchocerciasis Control (APOC)) (African Programme for Onchocerciasis Control, 1996; Benton, 1998). A trachoma visszaszorítására 1996-ban indult újabb WHO projekt (WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by the year 2020 (GET2020) (WHO .) A nemzetközi kooperációk során irányelvek megfogalmazása, szaktanácsadás, infrastrukturális és technológiai együttműködések valósultak meg (Resnikoff & Ramachandra, 2001).

---

1 Trachoma: a Chlamydia trachomatis baktérium által okozott fertőző betegség. A fertőzés következtében a szemhéj belső felülete durva tapintásúvá válik. Az eldurvulás következménye lehet a szemben fellépő fájdalom, a szemek külső felszíne vagy a szaruhártya lebomlása, illetve súlyos esetben akár vakság is (Süveges, 2010).

2 Onchocerciasis: az Onchocerca volvulus nevű fonálféregfajjal való fertőzöttség kezelés nélkül évekkel a megfertőződés után vakságot okozhat. A kifejlett féreg a bőrben és a subcután szövetben betokosodik. A nőstény nagymennyiségű microfilariát választ ki, amelyek eljutnak a szembe. Az élő filariák láthatók az elülső csarnokban (Süveges, 2010).

A programok beindításához megfelelő mennyiségű és minél pontosabb szemészeti adatra, információra volt szükség. 1975-ben a becsült adatok szerint 28 millió vak személy élt a világon (Thylefors et al., 1995). Az adatgyűjtés egységesítésére a WHO 1978-ban sztenderdizált irányelvet és protokollt dolgozott ki és adott közre, majd egyszerűsített sztenderd protokollt fejlesztett ki a trachoma és a gyermekkori vakság meghatározásához. Ebben az évben a WHO Vakság Megelőzési Programja (WHO Programme for the Prevention of Blindness (PBL)) már szélesebb körben kezdett foglalkozni a vakság prevenciójával, mivel a trachoma mellett több olyan szemészeti kórformát is megnevezett, amelyek a '70-es években a vakság, vagy súlyos fokú látássérülés kialakulását eredményezhették. Így került be a megelőzési programba az onchocerciasis (folyami vakság), a xerophthalmia (nagymértékű szemszárazság)[3] és a cataracta (szürkehályog)[4] szembetegségek visszaszorításának kérdése. A PBL munkájának köszönhető, hogy az 1978. szeptember 6-12. között, Almatiban (Kazahsztán) megtartott International Conference on Primary Health Care (Egészségügyi Alapellátás Nemzetközi Konferencia) nevű tanácskozáson a szemészeti alapellátást az egészségügyi alapellátás szerves részeként fogadták el.

A vakság és látássérülés világszintű előfordulására vonatkozó első megbízható adatok 1993-ban jelentek meg WHO Global Database on Blindness and Visual Impairment (WHO Globális Adatbázis a Vakságról és a Látássérülésről) címen, mely a Világbank számára hivatalos kiindulópontot jelentett a globális megelőző programok finanszírozásához. Az eredmények, miszerint a vak személyek becsült száma a világon megközelítőleg 38 millió, a látássérült személyeké majdnem 110 millió volt (az 1990-es világnépességi adatok alapján), sokkolóan hatottak és nagyfokú aggodalomra adtak okot (Thylefors et al., 1995). A további adatelemzések egy vészjósló jövőképet körvonalaztak. Ezek szerint néhány év alatt a világ népességnövekedése a látássérült személyek számának nagymértékű emelkedését eredményezi. Az akkori számítások alapján 1996-ra a vakság elérheti a 45 millió, a látássérülés a 135 millió főt. Úgy számolták, hogy évente legalább 1-2 millió, de akár 7 millió fővel is növekedhet világszerte a vak személyek száma. A vakságról megállapítást nyert, hogy a vak emberek 90%-a az alacsony jövedelmű országokban él, továbbá, hogy a vakság 80%-a megelőzhető lenne. Az adatbázisból továbbá az is kiderült, hogy a vakság aránytalanul magas az időskorú populáció körében, ami a demográfiai tendenciák és az időskori populáció növekedésével a vak és a látássérült emberek számának nagyfokú emelkedését vetítette elő. A Vision 2020 – A látáshoz való jog nevű program indítása egyre sürgetőbb kérdéssé vált. Az 1980-as évek közepére a WHO vakságmegelőzési programjába több mint 50 ország kapcsolódott be. Bár ez a szám 1998-ra több mint 110-re bővült, a PBL célja az ezredfordulón az volt, hogy a WHO minden olyan tagállama részt vegyen a programban, ahol a vakság és a látássérülés kérdése jelentős szerepet tölt be a közegészségügyben (Resnikoff & Pararajasegaram, 2001).

---

3 Xerophthalmia: a cornea és a conjunctiva túlzott szárazsága, amelyek így elvesztik fényüket és elszarusodnak; lokális betegség vagy szisztémás A-vitamin hiány következménye lehet (Süveges, 2010).

4. Cataracta: a *szürkehályog* a szemlencse elszürkülése, elhomályosodása, amely a látás fokozatos, fájdalmatlan elvesztéséhez vezet (Süveges, 2010).

A Vision 2020 program húsz éve

A látássérülés okai nagymértékben eltérnek a különböző gazdasági hátterű és egészségügyi ellátottsággal rendelkező országok, régiók esetén. 2002-ben a vakságot okozó legfőbb kórokok Afrikában a szürkehályog, a trachoma, a corneamegbetegedések, a zöldhályog, a folyami vakság és az A-vitamin hiányból származó látásromlás voltak. Ázsiában a szürkehályog, corneaelváltozások és a retinamegbetegedéségek, Latin-Amerikában és Kelet-Európában a szürkehályog, zöldhályog és diabéteszes retinopátia, Észak-Amerikában és Nyugat-Európában az időskori makuladegeneráció, a diabéteszes retinopátia és a zöldhályog (1. táblázat). Az ezredfordulón a vakság 60%-át a szürkehályog és a fénytörési hibák, 15%-át a trachoma és az A-vitamin hiány, valamint a folyami vakság okozta, szintén 15%-ban volt felelős a vakságért a diabéteszes retinopátia és a zöldhályog. A vakság 10%-át az időskori makuladegeneráció tette ki. A program indulásakor megfogalmazott egyik elérendő cél szerint, ha a gyógyítható (szürkehályog, fénytörési hibák) és a fokális (trachoma, A-vitamin hiány, folyami vakság) szembetegségek, valamint a gyermekkori látássérülést okozó kórokok felszámolása megtörténik, akkor 2020-ra a vakság 75%-ban elkerülhető lesz (WHO, 2007).

Afrika	**Ázsia**	**Latin-Amerika Kelet- Európa**	**Észak-Amerika Nyugat-Európa**
szürkehályog	szürkehályog	szürkehályog	időskori makuladegeneráció
trachoma	cornea elváltozások	zöldhályog	diabéteszes retinopátia
cornea elváltozások	retina megbetegedéségek	diabéteszes retinopátia	zöldhályog
zöldhályog			
folyami vakság			
A-vitamin hiányból származó látásromlás			

1. táblázat. A vakságot okozó legfőbb kórokok 2002-ben.

A Vision 2020 eredményeit lehetetlen felsorolni. Országonként, régiónként különböző módon, különböző eszközökkel igyekeztek a program célkitűzéseit megvalósítani az adott terület kóroki szempontjainak megfelelően. Az elmúlt húsz évben a minél eredményesebb működés érdekében programok jöttek létre, illetve újabb és újabb akciótervek megfogalmazására került sor. Az egyik kiemelkedő program a 2000 óta minden év október második csütörtökjén megrendezésre kerülő Látás Világnapja (World Sight Day). Célja, hogy felhívja a figyelmet a vakságra és a látássérülésre, vagyis a látás megőrzése érdekében történő prevenció és a látásrehabilitáció fontosságára. 2005 óta minden évnek külön témája (címe) van, idén (2020-ban – a szerk.) ez a „Hope In Sight" (A látásba vetett remény) (WHO, 2018b; Németh, 2019).

A 2006. július 11-13. között, Genfben tartott stratégiai összejövetelén fogadta el a WHO a 2006-2011 közötti időszakra szóló stratégiai cselekvési tervet, az elkerülhető vakság felszámolásának előkészítéséről és bevezetéséről (Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness: action plan 2006-2011). A cselekvési terv hívta fel először a figyelmet a nem korrigált fénytörési rendellenesség következtében létrejövő látássérülésre, ami abban az időben világszerte 153 millió embert érintett. Ebből legkevesebb 13 millió volt az 5-15 év közötti gyermek és 45 millió a munkaképes korú felnőtt (16-49 év). Kiemelésre került, hogy a vak személyek 82%-

a 50 évnél idősebb (pedig világviszonylatban az időskorú csoport az össznépesség csupán 19%-át tette ki), illetve, hogy a látássérült személyek többsége nő. A cselekvési terv hangsúlyosan foglalkozott a súlyos fokú látássérülést okozó szembetegségek és kórokok prevenciójával, továbbá a humán erőforrás, az infrastruktúra és technológia fejlesztésével (WHO, 2007).

2009-ben a WHO 194 tagállammal és a nemzetközi partnerekkel közreműködve az elkerülhető vakság és látáskárosodás megelőzésére újabb cselekvési tervet dolgozott ki a 2009-2013 időszakra (Action Plan for the Prevention of Avoidable Blindness and Visual Impairment, 2009-2013.). A fő cél a már korábban elkezdett munka fokozása volt. Ennek oka, hogy 2010-re a föld népességéből 314 millió ember vált látássérültté, közülük 45 milliónyian vakká. A látássérülés 80%-a azonban még mindig elkerülhető, vagy kezelhető lehetett volna. A látássérült személyek 90%-a az alacsony, vagy közepes jövedelmű országokban élt. A vakság legfőbb okai a szürkehályog (39%), a nem korrigált fénytörési rendellenességek (18%), a zöldhályog (10%), az időskori makuladegeneráció (7%), a corneahomály (4%), a diabéteszes retinopátia (4%), a trachoma (3%), a gyermekkori szembetegségek (3%) és a folyami vakság (0,7%) voltak. 2010-ben a becslések szerint míg a Skandináv országokban 5%-os, addig Indiában 46%-os volt a látássérülés prevalenciája (Laitinen et al., 2010; Murthy et al., 2010). Európában mintegy 28 millió látássérült ember élt, közülük több mint 2,7 millió volt vak (Pascolini & Mariotti, 2011). A program – többek között – sürgette a helyi és globális szintű kutatások megvalósulását, a nemzeti akciókat és programokat, a tagállamok politikai, gazdasági és technológiai hozzájárulását a látásvédelem és látásrehabilitáció megvalósulásához, illetve a nemzetközi összefogást (WHO, 2010). A 2013-ban lejárt program után, a WHO új globális cselekvési programot dolgozott ki a következő öt évre „Universal Eye Health: Global Action Plan 2014–2019" címen. A cselekvési terv fő célja az elkerülhető látássérülés előfordulásának 25%-os csökkentése volt 2020-ig, továbbá a látássérültek számára a megfelelő rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférések javítása. Az elkerülhető látássérülések közül ebben az időszakban a szürkehályog és a nem korrigált fénytörési rendellenesség volt a két vezető ok, mely a látássérülés okainak 75%-át tették ki. Mindkét szembetegség jóval gyakoribb volt az időskorú csoportok körében. A látássérülések 84%-a az 50 évnél idősebb korosztálynál jelentek meg. A terv célul tűzte ki annak elérését, hogy ne történjen szükségtelen látásromlás, illetve, hogy azok, akik elvesztették látásukat, minél teljesebb életet élhessenek. További fő cél volt a szemészeti szolgáltatásokhoz való minél szélesebb körű hozzáférés biztosítása (WHO, 2013). Magyarország az utolsó két kezdeményezéshez csatlakozott.

A WHO 2015-ben készült felmérése szerint a világon 253 millió látássérült ember élt, közülük mintegy 36 millió volt a vak személy[5]. Míg Dél-Afrika egyes területein és Dél-Ázsiában az 50 év felettiek körében a vakság aránya több mint 4% volt, addig a magas jövedelmű országokban ez az arány 0,5% alatt maradt (Bourne et al., 2017) (2. táblázat).

[5] Az előrejelzések 2020-ra a vak személyek számának további növekedését várták, mintegy 38,5 millió főt.

2006-2011 közötti időszakra szóló stratégiai cselekvési terv	
a nem korrigált fénytörési rendellenesség következtében létrejövő látássérülés	153 millió fő (ebből 13 millió fő 5-15 éves 45 millió fő 16-49 éves 82% >50 éves)
2009-2013 közötti időszakra szóló stratégiai cselekvési terv	
látássérült személyek száma	314 millió fő
vak személyek száma	45 millió fő
szürkehályog	39%
nem korrigált fénytörési rendellenességek	18%
zöldhályog	10%
időskori makuladegeneráció	7%
corneahomály	4%
diabéteszes retinopátia	4%
trachoma	3%
gyermekkori szembetegségek	3%
folyami vakság	0,7%
2014-2019 közötti időszakra szóló stratégiai cselekvési terv	
látássérült személyek száma	253 millió fő
vak személyek száma	36 millió fő

2. táblázat. A látássérülés prevalenciájának alakulása a stratégiai tervekhez kapcsolódóan.

A szembetegségek visszaszorításának eredményei közül két kórok okozta látássérülés – trachoma, szürkehályog – sikeres csökkentését szeretném kiemelni. A Vision 2020 program az első öt évben a kórokozók és betegségek visszaszorításában a szürkehályog, a trachoma és a folyami vakság megelőzésére fókuszált, melynek célja a gyermekkori vakság, a nem korrigált fénytörési hibák és a látássérülés számának csökkentése volt. A vakságot okozó vezető fertőzés, a trachoma visszaszorításában nagy eredményt értek el a szakemberek. 2019-re 91%-kal csökkent a trachoma-veszélyeztetett emberek száma. Míg 2002-ben 1,5 milliárd fő volt kitéve a fertőzésnek, addig 2019-re ez a szám 142,2 millióra csökkent. A trachoma utolsó stádiumában a vakság elkerülésére alkalmazott műtétekkel a trachoma okozta vakságot 68%-kal sikerült visszaszorítani. Míg 2007-ben 8,2 millió fő vakult meg, addig 2019-re ez a szám 2,5 millió főre csökkent (Holland & Resnikoff, 2019; WHO, 2019). Az 50 ország szolgáltatta adatok szerint a szürkehályog műtétek száma az 1988. évi 5 millióról, 2008-ra 15 millióra emelkedett. A műtéten átesett személyek 72%-ának a látásélessége elérte a 0,1 vízusnál magasabb értéket, vagyis ők kikerültek a „vakság" kategóriájából (Shah et al., 2011).

A Vision 2020 Magyarországon

A Magyar Szemorvostársaság 2001-ben kapcsolódott be a Vision 2020 programba, a Látás Napjáról való megemlékezéssel, szerkesztőségi közleménnyel, négy megyében végzett vaksági felméréssel[6]. A két évtized alatt hazánkban „több jelentős lépést sikerült elérni a vakság és

6 Részleteket lásd: https://semmelweis.hu/hirek/2006/10/12/a-latas-vilagnapja/

látáskárosodás megelőzése és a látásrehabilitáció fejlődése érdekében" (Németh, 2019, p. 110). Németh János professzor úr „Vision 2020 hazánkban" (Németh, 2019) című cikkében részletesen beszámol a programban való sikeres részvételről: 1998-ban teljes körű országos felmérés történt a szemészeti fekvőbeteg-ellátásról. Az eredmények alapján hazánkat Kelet-Európában első helyre, a nyugati szintet elérők közé sorolták. A Vision 2020 program keretében három nagyszabású adatgyűjtés is történt. Az 1996-2000 közötti években újonnan regisztrált adatokból (többek között) kiderült, hogy évente átlagosan 6060 újonnan regisztrált vak személy „várható", illetve, hogy a fő vaksági vezető ok az időskori makuladegeneráció (22,7%) és a diabéteszes retinopátia (15,6%), húsz éves életkor alatt a koraszülöttek retinopátiája (ROP) (Németh, 2005). A 2005-2012 közötti időszak adatai alapján elmondható, hogy a vaksági okok eloszlása nagyon hasonló volt a tíz évvel korábbi eredményhez (Kiss & Németh, 2013). 2015-ben populációalapú, reprezentatív, országos epidemiológiai felmérés történt nemzetközi standard metodika alkalmazásával a vaksági okok és a cukorbetegség megállapítására (Szabó et al., 2017; Szabó, 2018). A Látás Világnapjához hazánk 2001-ben csatlakozott, melyet azóta minden évben megrendez. Ennek keretében szűrések történtek, fórumok, előadások hangzottak el, kiállítások, sajtótájékoztatók szerveződtek. 2005 nyarán megalakult a Látássérültek Tanácsadó Szolgálata, melynek „célja, hogy a látássérültek a klinikáról közvetlenül eljuthassanak a rehabilitációs intézetekbe, iskolákba, szervezetekhez" (Németh, 2019, p. 112). A két évtized alatt emellett rehabilitációs munkacsoport alakult, együttműködési megállapodások születtek, 2007-ben „Látássérültek optikai rehabilitációja" szakrendelés kezdődött, 2008-ban „Látásrehabilitációs továbbképző tanfolyam" indult, illetve szintén ebben az évben „Csecsemő-Szem-Mentő Program", mely „program keretében a koraszülöttek szemészeti célú szállításának számát drasztikusan sikerült csökkenteni. A telemetriás vizsgálatot 2010 októbere óta közel 9000 alkalommal végezték el. Az időben elvégzett szűrésnek és lézerkezelésnek köszönhetően egy koraszülött sem vesztette el látását." (Németh, 2019, p. 113). A cukorbetegek szemfenéki telemedicinális programja 2008-ban indult. 2010 után szubretinális implantátumot kapott két beteg, illetve a Szemészeti Klinikán mikroperimetriai biofeedback látástréning működik. Szakmai irányelvek megfogalmazása történt a prevenció és a látásrehabilitáció témakörökben, szűrőprogramokat, látásrehabilitációs tanácsadást tartottak a szakemberek. 2016. május 27-én megalakult a Nemzeti Programbizottság a Jó Látásért. „A Bizottság fő célkitűzése a WHO „Universal eye health: a global action plan 2014–2019" hazai megvalósításának elősegítése, amely magában foglalja az elkerülhető vakság és látássérülés megelőzését, a jó látás megőrzését, illetve a látásrehabilitáció elérhetőségének fejlesztését és a vakok és gyengénlátó személyek számára a teljes élet lehetőségének biztosítását." (Németh, 2019, p. 115). A különböző projektek mellett a hazai program egyik jelentős eredménye, hogy a látásrehabilitációs kapacitás a 2000. évi 40 főről két évtized alatt mintegy 600 főre emelkedett (Németh, 2019).

A JELEN ÉS A JÖVŐ

Az IAPB Vision Atlas 2020. évi adatai (The International Agency for the Prevention of Blindness, 2020) szerint napjainkban 1,1 millárd személy látássérült a világon, akik 90%-a alacsony, vagy közepes jövedelmű országokban élnek. 43 millió fő vak, 295 millió fő látásélessége 0,02 és 0,3 közötti vízusértéket mutat (súlyos és mérsékelt látássérülés), 258 millió fő látássérülése enyhe,

vagyis vízusa 0,3 és 0,5 közé esik. A 15 év alatti gyermekek közül világviszonylatban 90 millióan látássérültek. Közülük 2 millió gyermek vak, 30 millióan súlyos, illetve mérsékelt látássérülésben szenvednek, 58 millió gyermek enyhe fokban látássérült.

Napjainkban a látássérülést okozó leggyakoribb kórokok a fénytörési hibák (671 millió fő), a szürkehályog (100 millió fő), az időskori makuladegeneráció (8,1 millió fő), a zöldhályog (7,8 millió fő) és a diabéteszes retinopátia (4,4 millió fő) (3. táblázat).

1. diagram. Látássérülést okozó leggyakoribb kórokok 2020. évben.

A számítások szerint 2050-re a jelenlegi 1,1 milliárd látássérülés 1,7 milliárdra növekszik majd. A látássérülések 90%-a azonban elkerülhető lenne, ami 771 millió ember látásának megőrzését jelenti: 161 millió távollátásból adódó látássérülés, 100 millió szürkehályogból, 510 millió rövidlátásból származó látássérülést lehetne kivédeni.

A jelenlegi akcióprogram – World Report on Vision

A Vision 2020 program lezárásával azonban a 20 éves folyamat nem ért véget. A WHO 2019. október 8-án egy újabb nagyszabású programot hirdetett meg a látássérülés megelőzése és felszámolása céljából. A World Report on Vision nevű program 2019 és 2030 között zajlik. A WHO jelentése az eddigieknél jóval nagyobb mértékű látássérüléssel számol. Az adatok szerint világszerte legalább 2,2 milliárd látássérült személy élhet. Ebből 1 milliárd az olyan látássérülés, amely vagy megelőzhető lenne, vagy ellátatlan. Az 1 milliárd főbe beletartoznak azok a mérsékelt (vízus 0,1-0,3) és súlyos fokban (vízus 0,02-01) látássérült személyek, akik látássérülését a még nem diagnosztizált fénytörési rendellenesség okozza (123,7 millió fő), a szürkehályog (65,2 millió fő), a zöldhályog (6,9 millió fő), a cornearendellenességek (4,2 millió fő), a diabéteszes retinopátia (3 millió fő), a trachoma (2 millió fő) és a nem diagnosztizált és nem kezelt, rövidlátást okozó presbiópia (öregszeműség) (826 millió fő) (Bourne et al., 2017). A világ regionális különbségei

erősen befolyásolják a szembetegségek természetét is. A távoli látássérülés az alacsony- és közepes jövedelmű országokban négyszer gyakoribb, mint a magas jövedelmű régiókban (Bourne et al., 2017). Míg a nyugat-, kelet- és középszubszaharai régiókban a nem diagnosztizált közeli látássérülések száma a látássérülések több mint 80%-a, addig az észak-amerikai, ausztráliai, nyugat-európai és csendes-óceániai területeken ez az arány kevesebb mint 10 % (Fricke et al, 2018). A gyengénlátás és a vakság vezető okai a nem korrigált töréshibákból származó látássérülés és a szürkehályog. A látássérült személyek többsége 50 év feletti. A népességnövekedés, illetve az időskor expanziója a látássérült személyek számának növekedését vetíti előre. A szembetegségek megjelenési formái szintén régiókhoz köthetőek. Például a szürkehályog gyakrabban fordul elő az alacsony és közepes jövedelmű országokban, mint a magas jövedelműeknél. A magas jövedelmű országok esetén azonban a diabéteszes retinopátia, a zöldhályog és az időskori makuladegeneráció a leggyakoribb kórok. Gyermekek esetén szintén nagy különbség van a régiók között. Míg az alacsony jövedelmű országokban a veleszületett szürkehályog a látássérülést okozó szembetegségek közül a vezető kórok, addig a közepes jövedelmű országok esetén ez a koraszülöttek ideghártya-károsodása (*retinopathia prematurorum* – ROP). A jelentés hangsúlyozza továbbá, hogy a nem korrigált távollátásból származó látássérülés 4x gyakoribb az alacsony és a közepes jövedelmű országokban, mint a magas jövedelmű régiókban. A látássérülés előfordulása nagyobb arányú a vidéken élők, az alacsony jövedelmű családok, a nők, az idősek, a fogyatékos személyek, az etnikai kisebbségek és bennszülött lakosság körében.

A mai napig sem helyi, sem globális szinten nem megoldott, hogy mindenki hozzájusson – és azonos minőségben jusson hozzá – azokhoz a szolgáltatásokhoz, amelyek biztosítják a megfelelő szemhigiéniát, a látássérülés megelőzését, a szembetegségek orvosi ellátását, valamint a rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést. A WHO a jelentésben javaslata:

- hogy a látásvédelem legyen az egyetemes egészségügyi ellátás szerves része;
- hogy minden ország „integrált, személyközpontú" szemészeti szolgáltatást nyújtson, ami biztosítja az egyéni szükségetek szerinti, hosszútávú szemészeti ellátást;
- hogy szükséges a magas színvonalú kutatás elősegítése;
- hogy szükséges a változások nyomon követése és a fejlődés értékelése;
- hogy fontos a látásvédelem során a tudatosság növelése, az emberek és közösségek bevonása és erősítése.

A program célja, hogy segítséget nyújtson a tagországoknak, hogy azok képesek legyenek mérsékelni a látásvesztésből adódó terheket, és javítani a látássérült személyek életminőségét. Mindehhez szükséges a globális adatszolgáltatás a látásvesztés nagyságrendjéről, valamint annak megelőzéséről, kezeléséről és rehabilitációjáról (WHO, 2019).

Összegzés

A Vision 2020 1999-ben indult világméretű program, melynek fő célja a látássérülés minél nagyobb mértékű felszámolása volt, nem előzmények nélkül jött létre. A WHO már a 20. század közepétől folyamatosan szervezett akciókat a vakság felszámolására. A két évtizedes program indulását globális adatbázis, a látással és látássérüléssel foglalkozó szervezetek működése, nemzetközi

együttműködések, az alapfinanszírozás megléte, és egyre nagyobb számú, a programhoz csatlakozó ország részvétele segítette. A világméretű akció feladata nem volt könnyű. A világ különböző régiói más-más gazdasági szinten állnak, és emiatt eltérő egészségügyi háttérrel rendelkeznek. Mindez nem csupán a területenként előforduló szemészeti kórokok eltérő jellegét vonja maga után, de a kórformák különböző prevalenciáját is jelenti. A program a kórformák visszaszorításában jelentős eredményeket ért el a szürkehályog és a trachoma szembetegségek esetén, amivel emberek tömegeit mentette meg a vakságtól. Az elkerülhető látássérülés előfordulásának csökkentése érdekében a program hangsúlyosan részt vett a humán erőforrás, az infrastruktúra és technológia fejlesztésében.

A húsz év során a WHO a Vision 2020 programon belül több cselekvési terv meghirdetésével igyekezett minél több eredményt elérni az elkerülhető vakság és látáskárosodás megelőzésében és felszámolásában.

Hazánk 2001-ben csatlakozott a Vision 2020 programhoz, mely „sikerekben gazdag. Széleskörű összefogást és közös munkát hozott létre a vakság és látássérülés elleni küzdelemben és a látásrehabilitációban" (Németh, 2019, p. 116). Mivel hazánkban is – a populáció változását követve – növekszik a felnőtt- és időskorban történő súlyos fokú látássérülések száma, ezért szükséges, hogy a rehabilitációs munka egyre nagyobb jelentőséget, teret és szerepet kapjon.

2020-ra a globális népességnövekedés miatt a látássérült személyek becsült száma több mint 2 milliárd fő, azonban a látássérülés fele megelőzhető lenne. A látássérült személyek 90%-a szegény. Nagymértékben növekedett az időskorú népesség száma, így az időskorú látássérülés aránya is magas. A gyengénlátás és a vakság vezető kórokai a 20 év alatt megváltoztak, azonban a regionális különbségek sem az eltérő kórokok, sem az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés tekintetében nem tűntek el. A WHO 2019 októberétől új akcióprogram keretében – World Report on Vision – folytatja a súlyos fokú látássérülés megelőzését és visszaszorítását.

IRODALOMJEGYZÉK

World Health Organization & African Programme for Onchocerciasis Control. (1996). Programme document: African Programme for Onchocerciasis Control (APOC). African Programme for Onchocerciasis Control. https://apps.who.int/iris/handle/10665/276052

Benton B. (1998). Economic impact of onchocerciasis control through the African Programme for Onchocerciasis Control: an overview. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology, 92*(1), S33–S39. https://doi.org/10.1080/00034989859537

Bourne R. R. A., Flaxman S. R., Braithwaite T., Cicinelli M. V., Das A., Jonas J. B., et al. (2017). Vision Loss Expert Group. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health, 5*(9), 888–897. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30293-0

Fricke T. R., Tahhan N., Resnikoff S., Papas E., Burnett A., Suit M. H., Naduvilath T., & Naidoo K. (2018). Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia: Systematic Review, Meta-analysis, and Modelling. *Ophthalmology, 125*(10), 1492–1499. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.04.013

Holland P. & Resnikoff S. (2019). Beyond VISION 2020: universal eye health coverage and the elimination of trachoma. *Common Eye Health, 32*(107), 60.

Laitinen A., Laatikainen L., Härkänen T., Koskinen S., Reunanen A. & Aromaa A. (2010). Prevalence of major eye diseases and causes of visual impairment in the adult Finnish population: a nationwide population-based survey. *Acta Ophthalmologica*, *88*, 463–471. https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.2009.01566.x

Kiss H. & Németh J. (2013). A vakság okai Magyarországon. *Szemészet, 150*(3), 21–28.

Murthy G. V. S., Vashist P., John N., Pokharel G. & Ellwein L. B. (2010). Prevelence and Causes of Visual Impairment and Blindness in Older Adults in an Area of India with a High Cataract Surgical Rate. *Ophthalmic Epidemiology, 17*(4), 185–195. https://doi.org/10.3109/09286586.2010.483751

Németh J., Frigyik A., Vastag O., Göcze P., Pető T. & Elek I. (2005). Adatszolgáltatók: Vaksági okok Magyarországon. *Szemészet, 142*, 127–133.

Németh J. (2019). Vision 2020 hazánkban. *Szemészet, 156*(3), 109–118.

Pascolini D. & Mariotti S. P. (2011). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology, 96*(5), 614–618. https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2011-300539

Resnikoff S. & Pararajasegaram R. (2001). Blindness prevention programmes: past, present, and future. *Bulletin of the World Health Organization, 79* (3), 222–226.

Shah S. P., Gilbert C. E., Razavi H. E., Turner L & Lindfield R. J. (2011). Preoperative visual acuity among cataract surgery patients and countries' state of development: a global study. *Bulletin of the World Health Organization, 89*(10), 749–756. https://doi.org/10.2471/blt.10.080366

Süveges, I. (2010). *Szemészet.* Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. ISBN: 9789632262703.

Szabó D., Tóth G., Sándor G. L., Pék A., Lukács R., Szalai I., Tóth G. Zs., Papp A., Nagy Z. Zs., Limburg H. & Németh J. (2017). A vakság okai Magyarországon. A RAAB-metodika első hazai alkalmazása. *Szemészet, 154*(3), 119–125.

Szabó D. (2018). *A vakság és látásromlás előfordulása és okai hazánkban, a diabéteszes retinopátia telemedicinális szűrése*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Klinikai orvostudományok Doktori Iskola, Budapest.

The International Agency for the Prevention of Blindness. (2020). *Vision Atlas.* https://www.iapb.org/learn/vision-atlas/ Letöltve: 2020. 10. 18.

Thylefors B., Négrel A. D., Pararajasegaram R. & Dadzie K. Y. (1995). Global data on blindness. *Bulletin of the World Health Organization, 73*(1), 115–121.

World Health Organization (1995). Onchocerciasis and its control. Report of a WHO Expert Committee on Onchocerciasis Control. Geneva, (WHO Technical Report Series, No. 852). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37346/WHO_TRS_852.pdf?sequence=1 Letöltve: 2020. 10. 18.

World Health Organization (1999). OCP: World Health Organization Control Programme, 1974–1999. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275602/275602-eng.pdf Letöltve: 2020. 10. 18.

World Health Organization (2007). Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness Action Plan 2006–2011. https://www.who.int/blindness/Vision2020_report.pdf Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization (2010a). Action Plan for the Prevention of Avoidable Blindness and Visual Impairment, 2009-2013. https://www.iapb.org/learn/resources/who-action-plan-for-the-prevention-of-avoidable-blindness-and-visual-impairment-2009-2013/ Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization. (2010b). WHO | What is VISION 2020? https://www.who.int/blindness/partnerships/vision2020/en/ Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization (2013). Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014-2019. Geneva, Switzerland. https://www.who.int/blindness/actionplan/en/ Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization (2018a). The WHO Alliance for GET2020. https://www.who.int/trachoma/partnership/en/ Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization. (2018b, October 8). *World Sight Day*. https://www.who.int/blindness/world_sight_day/en/ Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization. (2020, October 8). *Blindness and visual impairment*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment Letöltve: 2020. 10. 20.

World Health Organization. (2019). *World report on vision*. https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision Letöltve: 2020. 10. 20.

Vision 2020 – Right to Sight
A twenty-year global program for vision protection

ABSTRACT

This article presents the background of the WHO Vision 2020 program and the path leading to its implementation. It provides insight into the changes in the pathogenesis and prevalence of visual impairment that have occurred worldwide as a result of the program. During the twenty-year long action, action plans organized to prevent avoidable blindness and visual impairment contributed greatly to the success of the program.

In addition to the international results, the article also briefly presents the Hungarian research, programs and results. However, the struggles to eradicate avoidable blindness and visual impairment by the year of 2020 are not over. Faced with new focal points and a growing global population, steps to eliminate blindness and visual impairment will continue.

Keywords: WHO, Vision 2020 – Right to Sight, World Riport of Vision, blindness, visual impairment, prevention

[1]*ELTE BGGYK GYMRI Látássérült Személyek Pedagógiája és Rehabilitációja Szakirány*
[2]*Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Készségfejlesztő Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona*

Kapcsolódási pontok a vak tanulók oktatásában és a gyógypedagógus képzésben a digitális kultúra területén

FARKASNÉ GÖNCZI RITA[1], GÁSPÁR NÓRA[2], GOMBÁS JUDIT[1], PAJOR EMESE[1] – VERESS ÉVA ILONA[1]

ABSZTRAKT

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja szakirányа a gyógypedagógusok képzésében hangsúlyt fektet a korszerű ismereteket biztosító gyakorlatias képzésre, szoros együttműködésben a szakterület intézményeivel és szolgáltatóival. A gyógypedagógus-képzés során a szakirány új kihívásokkal szembesült a digitális kultúra gyakorlatias átadása kapcsán. A Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Készségfejlesztő Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona intézményrendszerrel együttműködve személyes hospitálás során már másodéven hasznosítható ismereteket kapnak a hallgatók, illetve kezükbe vesznek olyan eszközöket, amelyeket a látássérült gyermekek, tanulók, felnőttek napi szinten használnak.

Jelen cikkünkben foglaljuk össze azokat a felsőoktatásban megvalósítható módszereket és eszközöket, amelyek segítik a gyógypedagógus-jelölteket a digitális kultúra speciális formájának elsajátításában és továbbadásában. Ehhez áttekintjük a vak gyermekek digitális kultúra tantárgyi oktatását és a szakirány ehhez kapcsolódó tevékenységét.

Kulcsszavak: digitális kultúra, képzés, látássérülés

DIGITÁLIS KULTÚRA JELENTŐSÉGE A VAK SZEMÉLYEK ÉLETÉBEN

Az informatikai eszközök minél akadálymentesebb használatának köszönhetően a vak és a látássérült személyek a korábbi, csupán pontírás és felolvasott hanganyagok útján megszerezhető információmennyiségének sokszorosához férnek hozzá (Douglas, Kellami, Long & Hodgetts, 2001). Az érintettek ennek ellenére máig számos akadályba ütköznek (Argyropoulos, Padeliadu, Avramidis, Tsiakali & Nikolaraiz, 2019), hiszen sem a hardver-, sem a szoftverfejlesztők körében nem tapasztalható egységes törekvés a termékeik akadálymentes kivitelezésére. A *2007. évi XCII. „törvény a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről"* 21. cikke megköveteli a részes államoktól az információk akadálymentes hozzáférésének biztosítását. Az Európai Unió az utóbbi évtizedben számos intézkedéssel igyekezett az interneten elérhető tartalmak akadálymentességét előmozdítani. A 2014-ben kiadott sajtóközleményében arra hívta fel a figyelmet, hogy bár az információkhoz való akadálytalan hozzáférés alapvető emberi jog, az EU tagállamaiban működő mintegy 761000 közintézmény honlapjának csupán harmada felelt meg az akadálymentes internet nemzetközi szabályainak. Az Európai Parlament és a Tanács (EU) *2016/2012 irányelve a közszférabeli szervezetek honlapjainak és mobil alkalmazásainak akadálymentesítéséről* kimondja, hogy a „közszféra információit átlátható,

hatékony és megkülönböztetésmentes módon" kell közzé tenni. Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/882 irányelve (2019. április 17.) a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményekről előírja a tagországokra vonatkozó, határokon átívelő akadálymentes termékek és szolgáltatások fejlesztésének fontosságát, és – úttörő módon – megfogalmazza, hogy az akadálymentes hozzáférés a fogyatékos és idős személyeken túl az üzleti szektor számára is előnyös és jövedelmező. A látássérült felhasználók ugyanakkor az online platformok akadálymentes elérésének irányában tett nemzetközi erőfeszítések mellett is változatlanul sok esetben ütköznek nehézségekbe.

Az Európai Bizottság a következőképpen definiálja az asszisztív technológia fogalmát: „olyan adaptív szerkezetek, eszközök, amelyek lehetővé teszik a sajátos igénnyel élő emberek számára, hogy hozzáférjenek minden fajta technikai termékhez és szolgáltatáshoz. Az AT-k az IKT igen széles körét felölelik, az egyéni igényekhez szabott klaviatúráktól, a beszédfelismerő software-ektől egészen a Braille számítógépes kijelzőkig és a TV-k esetében alkalmazott feliratozás rendszeréig" (Európai Ügynökség, 2013, p. 37). A támogató technológia eszközeinek ismerete pozitívan befolyásolja a fogyatékos gyermek életének alakulását, hozzájárul, hogy önálló, a szociális támogatásoktól kevésbé függő felnőtt legyen (Borg et al., 2015). McKarthy, Pal és Cutrell (2013) arra hívják fel a figyelmet, hogy az asszisztív (támogató) technológia eszközeit rendszeresen használó személyek jellemzően szélesebb kapcsolati hálóval rendelkeznek, magasabb a produktivitásuk és jobbak az anyagi lehetőségeik, mint a támogató technikát nélkülöző társaiknak. Wolffe & Kelly (2011) szerint az asszisztív technológia hatékony használata jelentősen növeli a munkába állás lehetőségeit. Hazánkban a digitális pedagógia támogatása a 2000-es évek elejétől erősödött fel, melynek egyik bázisa a 2003-ban induló Sulinet Digitális Tudásbázis fejlesztése lett. A TÁMOP és TIOP programok során lehetőség nyílt arra, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók számára kidolgozásra kerüljenek a diagnosztikában, a fejlesztésben, a mindennapi életvitel megkönnyítésében és nem utolsósorban az oktatásban használható infokommunikációs technológiai módszerek (Koplányi, 2014). Magyarország 2013-ban tagállamként vett részt az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért (European Agency for Development in Special Needs Education) szervezet projektében, aminek keretében a sajátos nevelési igényű tanulók infokommunikációs technológiákhoz való hozzáférését vizsgálta. A projekt megállapítása szerint „A befogadást támogató IKT-hoz való hozzáférés széles körben rendelkezésre álló, anyagilag megengedhető és hozzáférhető technológiát igényel. Emellett szükség van olyan megfelelően adaptált és hozzáférhető tananyagokra és taneszközökre, amelynek révén az összes tanuló egyenlő tanulási lehetőségekhez jut." (Európai Ügynökség, 2013, p. 33.)

Borg és munkatársai (2015) az UNICEF számára készített tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy csak egységes nemzetközi szabályozás és cselekvés révén biztosítható a fogyatékos gyermekek információkhoz való hozzáférése. A fogyatékos gyermekek a szegénység, a stigmatizáció, a szegregáció veszélyének fokozottan kitett populáció, akik a világ számos részén nem jutnak hozzá megfelelő oktatáshoz. Az asszisztív technológia eszközei előmozdítják mind a sérült gyermekek, mind a sérült felnőttek önállóságát, valamint hozzájárulnak az esélyegyenlőség megteremtéséhez (Borg et al., 2015).

Napjainkban igen változatos a látássérült személyek digitális eszköztára. Számos képernyőnagyító szoftver (pl. a Freedom Scientific forgalmazásában elérhető ZoomText), valamint képernyőolvasó szoftver (pl. az országlicensz keretében ingyenesen elérhető JAWS for Windows,

illetve az ingyenes NVDA) segíti a számítógépen végzett munkát. A képernyő láthatósági testreszabásának és felolvasásának lehetőségét ugyanakkor mind az iOS VoiceOver funkciója, mind az Android rendszer TalkBack beállítása lehetővé teszi. A Braille-írás használatáról sem kell a digitális eszközöket használóknak lemondaniuk: a Braille-nyomtatás, valamint a Braille-kijelző az olvasó szükségletei szerint biztosítja a digitális szöveg pontírású változatát.

A látássérült tanulók informatikaoktatása, valamint a sérülésspecifikus informatikai ismeretek megszerzése nem csupán a látássérült emberek (gyógy)pedagógusai és rehabilitációs szakemberei, hanem a befogadó pedagógusok számára is alapvető fontosságúak (Jones, Rudinger, Williams & Witcher, 2018), hiszen a többségi iskolában tanuló vak és gyengénlátó diákok a tanórák zömén velük dolgoznak. Az informatika speciális módszereinek oktatása ezért épp annyira fontos a gyógypedagógusok képzése, mint az általános tanárképzés során (Smith, Kelley, Maushak & Griffin-Shirley, 2009; Argyropoulos, Nikolaraizi & Tsiakali, 2014). Számos nemzetközi tanulmány (Abner & Lahm, 2002; Corn & Wall, 2002; Zhou, Ajuwon & Smith, 2012) arról számol be, hogy a látássérült tanulókkal dolgozó többségi pedagógusok nem találták magukat kellően jártasnak az informatikai eszközök akadálymentes használata terén, ugyanakkor a kutatások mindegyike hangsúlyozza, hogy a megkérdezettek nyitottak látássérülésspecifikus informatikai tudás megszerzésére. Nem nehéz belátni, hogy az informatikai ismeretek bővítése jóval kevésbé megterhelő, mint például a Braille-írás elsajátítását megkövetelni a többségi pedagógusoktól. Ráadásul a képernyőolvasó szoftverek használata terén szerzett jártasság diszlexiás tanulókkal is hasznosítható.

DIGITÁLIS KULTÚRA OKTATÁSA A VAKOK ISKOLÁJÁBAN

A digitális kultúra tantárgy a korábbi Nemzeti Alaptantervben (a továbbiakban: NAT) szereplő informatika tantárgyat váltotta fel. A névváltoztatás nagyon fontos üzenettel bír. Az eddigi, alsó tagozaton jórészt alkalmazói ismereteket tanító informatikát olyan tantárgy követte, amely választ ad a digitalizáció kihívásaira, kompetenciarendszere jóval összetettebb, és időtálló, sokoldalúan alkalmazható tudást ad át. A tantárgy célja kialakítani a digitális eszközök használatának, azok önálló megismerésének képességét, pozitív attitűdjét, a társadalom hasznos polgárává válás minden kompetenciáját (Lénárd, 2020).

Az új NAT-ban magasabb óraszámban és már a harmadik osztálytól elkezdődik a tantárgy oktatása. A tantárgy középpontjában a problémamegoldás áll. Négy főbb fejlesztési feladat jelenik meg: az informatikai eszközök használata, digitális írástudás, problémamegoldás informatikai eszközökkel és módszerekkel és az információtechnológia.

A tantárgy módszertanában is változások figyelhetők meg. Kevesebb elmélet jelenik meg, és a középpontba a gyakorlat kerül. A digitális írástudás külön témakör. A projektalapú megközelítést támogató tantárgyi koncentráció igen jelentős. Az életkornak megfelelő szintű programozási ismeretek átadása is bekerült a témakörök sorába. A saját eszközök bevonása alapkövetelmény (Farkas, 2019). A digitális kultúra tantárgy másik fontos feladata, hogy ezen a területen egyfajta rendezőelvként működjön (Lénárd, 2020). A Vakok Iskolájában a számítástechnika oktatásának megindulása az 1980-as évek közepére tehető. Várhelyi István vezetésével két BRAILAB eszköz jelentette a számítástechnika oktatását, nem hivatalos óraként, szakkör, majd fakultáció keretében.

Aztán egyre nagyobb igényeket kellett kiszolgálni. A géppark bővült, fejlődött, majd az informatika tantárgy bekerült a Helyi Tantervbe is (Várhelyi, 1995).

A tízujjas gépírás ismerete a súlyos fokban látássérült személyek számára elengedhetetlen, hiszen a látó személyekkel sík írásban történő kommunikációt teszi lehetővé. A gépírás tantárgyi keretek között folyó tanítását a Vakok Iskolájában az 1930-as években vezették be. Azóta folyamatos ennek oktatása. A XX. század végéig az írógépen való írás fontos kommunikációs eszköz volt a vak gyermekek, felnőttek számára (Kiss, 2005). A technika fejlődésével a mechanikus írógépet felváltotta a számítógép, ezzel újabb lehetőséget nyújtva a tanulók számára, mint második írásbeliség.

A 2020/2021-es tanévtől kezdve 1. 5. és 9. osztálytól felmenő rendszerben az informatika tantárgy digitális kultúra néven jelenik meg a Helyi Tantervben.

A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei (továbbiakban: Irányelv) alapján a következő digitális kompetenciák jelennek meg:

- „A vak és aliglátó tanuló esélyegyenlőségének megvalósulása a tanulásban feltételezi az IKT eszközök használatát.
- A tanulót a szabályos tízujjas gépírás tudása, a speciális képernyőolvasó programok, az internet ismerete és használata segíti az információs társadalomba való aktív bekapcsolódásban.
- A tanuló tudjon információt szerezni virtuális csatornákon keresztül: használja a látássérült személyek számára kifejlesztett speciális szoftvereket, online felületeket." (Irányelv, 2020, p. 16.)

A digitális kultúra tantárgy részterületét a hang által közvetítő médiarendszerek dominanciája jellemzi. A tanulási terület anyaga kiegészül a gépírással, a speciális képernyőolvasó szoftverekkel ellátott számítógép megismerésével.

Ezen eszközök használatával olyan alapismeretek, jártasságok birtokába juttatjuk a vak, aliglátó tanulókat, melyek segítik a látókkal való kapcsolat létesítését, a mindennapi életben adódó írásbeli ügyeik intézését. A képernyőolvasóval vagy Braille-kijelzővel kiegészített számítógépek, elektronikus eszközök kezelésének elsajátítása elengedhetetlen a továbbtanulás, az önálló ismeretszerzés szempontjából.

A NAT által megjelölt célok és feladatok alapján a Helyi Tanterv megírása a 2020-as év tavaszi félévében történt az intézményben. A többségi iskolák számára a Nemzeti Alaptanterv digitális kultúra témájának vonatkozó részét adaptálni kellett; például a vizualitást igénylő feladatokhoz (pl. bemutatókészítés, fényképszerkesztés stb.) kapcsolódó területek óraszámai csökkentek, illetve más területek, például a szövegszerkesztés és a digitális eszközök használatával kapcsolatos témakörök óraszámai növekedtek. A gépírás közel száz éve önálló tantárgyként van jelen a Vakok Iskolájában. Ez a jövőben is megmarad, támogatva a látássérült tanulók második írásbeliségét.

A 2020-as NAT kétéves időszakokra lebontva határozott meg óraszámokat. Ezt alapul véve közöljük a főbb témaköröket a digitális kultúra tantárgyban.

3-4. osztály	5-6. osztály
– a digitális eszközök használatával összefüggő balesetvédelmi szabályok ismerete – számítógép részei és felépítése – alapbillentyűk- és kombinációk – tájékozódás a szövegszerkesztőben – operációs rendszer mappáinak, fájljainak kezelése – mappák, adatállományok törlése, helyreállítása – mappák, fájljok átnevezése – keresés a szövegben – CD/pendrive használata – tízujjas gépírás tanulása – szövegszerkesztés alapjai – digitális produktumok létrehozása – képernyőolvasó program beállításai – védekezés a digitális világ veszélyei ellen – az online kommunikáció szabályai – az online függőség jellemzőinek ismerete – a személyes adatok védelme – algoritmus tevékenység alkalmazása	– korábban tanult ismeretek bővítése, mélyítése – tízujjas gépírás tanulás, gyakorlása – szövegszerkesztés – digitális tankönyvek használata – online kommunikációs csatornák önálló használata – digitális eszközök használata, önállóan rögzítve hangot, videót, képet – az információ szerepe a modern társadalomban – információkeresési technikák – adatok biztonságos kezelése, technikai és etikai problémák – egyszerű algoritmusok végrehajtása a digitális eszközökön – egyszerű algoritmusok elemzése és készítése – blokkprogramozás alapjai

7-8. osztály
– korábban tanult ismeretek bővítése, mélyítése – szöveg formázására, tipográfiájára vonatkozó alapelvek ismerete és használata – az adatok táblázatos formába rendezése és formázása – problémák megoldása táblázatkezelő program segítségével – a prezentációkészítés alapszabályainak ismerete – az elektronikus kommunikáció lehetőségeinek használata – önállóan kezeli az operációs rendszer mappáinak, fájljainak és a felhőszolgáltatások önálló kezelése – a digitális környezet, az e-világ etikai problémáinak ismerete – a digitális hálózatok alapszolgáltatásainak használata – digitális eszközökkel önállóan rögzíteni és tárolni képet, hangot és videót – egyszerű algoritmusokat elemezni és készíteni – a blokkprogramozás alapvető építőelemeit ismeri és használja.

1. táblázat. A digitális kultúra főbb témakörei az általános iskola alsó és felső tagozatán a 2020-as intézményi pedagógiai programhoz és helyi tantervhez igazítottan

Az 1. táblázatban bemutatott, a digitális kultúra témaköreit feldolgozó oktatáshoz a Vakok Iskolája rendelkezik külön informatika teremben gépparkkal, ahol a számítógépeken és tartozékain túl Jaws for Windows és NVDA képernyőolvasó szoftverek, továbbá hangrögzítők (pl. diktafonok), MP3, MP4 lejátszók, Braille-kijelzők, adaptált billentyűzet, táblagép, iPad, iPod Touch hozzáférhetők. Az intézmény a gépparkot időszakonként fejleszti pályázati forrásból, vagy adományokból.

A DIGITÁLIS KULTÚRA OKTATÁSÁRA TÖRTÉNŐ FELKÉSZÍTÉS A LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK PEDAGÓGIÁJA SZAKIRÁNYOS GYÓGYPEDAGÓGUS HALLGATÓK KÖRÉBEN

A látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja szakirányos képzés keretében két évtizede tanulhatnak a hallgatók azokról a speciális digitális ismeretekről, melyek a látássérült személyek diagnosztikája, oktatása-nevelése, rehabilitációja és mindennapi tevékenységei során kerülnek

alkalmazásra. Az alapképzés óra- és vizsgatervének 2017-ben történt módosításáig ezt az ismeretet a 30 órás, Számítógépes fejlesztő technikák című tárgy során sajátíthatták el a hallgatók (sz. n., 2015). 2017 óta a szakirány nem ajánl fel a témában külön tantárgyat, így a vak és a gyengénlátó gyermekekre, felnőttekre vonatkozó informatikai tudás, az okoseszközök és a képernyőolvasó szoftverrel történő eszközhasználat alapjaival való ismerkedés a képzés számos kurzusában jelenik meg.

Az első találkozás a szakirányválasztást követő első félévben, a „Bevezetés a látássérült személyek gyógypedagógiájába" című kurzus keretében történik. Itt a hallgatók megismerkednek az Informatika a Látássérültekért Alapítvány (továbbiakban: Infoalap) munkájával. A szakirány munkatársai törekszenek arra, hogy ne csupán elméleti ismereteket adjanak át, hanem eljussanak a hallgatókkal az Infoalap irodájába. Ezen alkalmakon az Infoalap látássérült informatikusa mutatja be az általuk forgalmazott szoftvereket és eszközöket, amelyeket a hallgatók kipróbálhatnak. Szintén e kurzus keretében ismerkednek meg néhány, a mindennapokat megkönnyítő, okostelefonra letölthető alkalmazással (pl. színfelismerő, pénzfelismerő stb.), a Windows alapú képernyőnagyító és képernyőolvasó programmal (a billentyűparancsokkal együtt). Az első kurzuson szerzett tapasztalatokra és információkra alapozva a „Szakmódszertan I." című, a gyengénlátó tanulók oktatásmódszertanát feldolgozó kurzuson a hallgatók a digitális kultúra oktatásának gyengénlátó személyek szempontjából specifikus sajátosságainak, kereteinek, dokumentumainak elsajátításán túl a mobileszközökön elérhető kisegítő lehetőséggel is megismerkedhetnek. A képernyőnagyító programok közül a ZoomText, a MAGic, a Magnifixer programok kerülnek kipróbálásra. Bár nem informatikai eszköz, de a nagyfokú nagyítást biztosító elektronikus olvasótelevízió(k)[1] használatának elsajátítása is a tantárgy követelménye. Ezt követi a „Szakmódszertan II." című, a vak tanulók oktatásmódszertanával foglalkozó kurzus, melynek keretében megismerkednek a hallgatók a digitális kultúra oktatásának vak személyek szempontjából specifikus sajátosságaival, kereteivel, dokumentumaival, illetve betekintést kapnak a Jaws for Windows képernyőolvasó szoftver használatába. A nappali tagozatos hallgatók kurzusa esetében a szakirány és a Vakok Iskolája együttműködve, hospitálással egészíti ki az ismeretszerzést. Ilyenkor a kurzus résztvevői interaktív előadáson vesznek részt Kalandok az IKT világában címmel a Vakok Iskolájában, ahol kézbe vehetik a különböző Braille-kijelzőket, eszközöket. Majd tanórán hospitálhatnak, amit később a kurzus további részében elemeznek. A hospitálási alkalom jelenleg még nincs a képzés szakirányos követelményrendszerében. A 2019/20-as tanév 2. félévében a nappali tagozatos hallgatókkal a matematika kurzusrész keretében a mobiltelefon képernyőolvasó szoftverének (TalkBack, VoiceOver) segítségével történő műveletvégzésekhez szükséges előkészítés indult meg, melyet a következő „Szakmódszertan II." című kurzus keretében fejleszt tovább a szakirány, illetve kibővíti a levelezős hallgatók körére is. A kurzus keretében a hallgatók a digitális kultúra témakörében óratervet készítenek az elsajátított szakmai ismeret alapján.

A következő nagyobb egység a „Látássérült személyek részvétele akadálymentes szabadidős és kulturális tevékenységekben" című kurzus keretében kerül átadásra. Az óraszámok adta – meglehetősen szűkös – keretek okán esett a választás erre a kurzusra. Tematikájában ugyanakkor legalább annyira releváns itt elmélyülni a Jaws for Windows képernyőolvasó szoftverrel végzett

[1] Olvasótelevízió: „Elektronikus nagyítók (olvasókészülékek). A kamerából és monitorból álló berendezés többféle változata ismert. A telepített készülékek (más néven: „olvasótelevízió") helyhez kötöttek, de igen nagy nagyításra képes, kényelmes és sokféle szolgáltatást nyújtó eszközök. Olvasás mellett apró tárgyak, képek nézegetésére és íráshoz is használhatók. A korszerűbbek színesek, és autofókusszal rendelkeznek." (Hegyiné, Mándi & Paraszkay, 2008, p. 45).

munka sajátosságaiban, mint a Szakmódszertan kurzus keretében lenne, hiszen napjainkban a könyvolvasás mint szabadidős tevékenység is túlnyomó részt informatikai megoldások révén válik akadálymentessé. A gyakorlati tapasztalatszerzés során a Jaws-zal és kizárólag a billentyűzet használatával végeznek a hallgatók alapvető szövegszerkesztési feladatokat, ismerkednek az internetes böngészés sajátosságaival, és kipróbálják, miként lehet egér nélkül emailt küldeni.

A 2014-es tanévben a Vakok Iskolájának munkatársa előadást tartott szülőknek és többségi iskolában tanító pedagógusoknak a súlyos fokban látássérült tanulók speciális informatikája témában. Az előadás a „Bevezetés a számítógép birodalmába" címet kapta, amelyben hangsúlyosan szerepelt, hogy az integráltan tanuló vak és aliglátó gyermek iskolai munkáját a korszerű technika képes progresszív módon támogatni (Vincze, 2014). Az előadás fő irányelve volt, hogy a korszerű technika progresszív módon támogatja az integráltan tanuló vak és aliglátó gyermekek iskolai munkáját. Elsődleges cél, hogy segítséget nyújtsunk az elindulásban, módszertani útmutatást adjunk a súlyos fokban látássérült tanulók informatikatanításában. A felgyorsult világunkban nem maradhat le a látássérült gyermek sem (Kiss, 2008). A gépírás-szövegszerkesztés a látássérült tanulók számára a látókkal való kapcsolatteremtés igen fontos forrása (Somorjai, 2017).

Ugyanezen tanévtől kezdve egy gyakorlatvezető/mentor a gépírás és informatika tantárgyakat tanította, így a hallgatók gyakorlatához hozzátartozott egy rövid módszertani bemutató a már korábban megtartott előadás alapján.

Fontosak ezek az előadások a gyakorlatok megkezdése előtt, mivel a szakirányról érkező hallgatók hospitálásához, tanításához szükséges az informatika és gépírás szakmódszertana.

A látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja területén jártas leendő szakemberek képzésének elengedhetetlen része az informatikai eszközök látássérülésspecifikus használatának ismerete. A képzésben jelentős kihívás, hogy bár asztali számítógépeket tud biztosítani a Kar, okoseszközök nem állnak a szakirány rendelkezésére. Mobiltelefonos alkalmazásokat az oktatók így csak saját készülékükön tudnak bemutatni, és mindig kiszámíthatatlan, hogy a hallgatók milyen arányban rendelkeznek iOS vagy Android rendszeren futó készülékkel. Az ismeretek bővítését segíti, hogy a Jaws for Windows képernyőolvasó szoftver negyvenperces, demó változata az Informatika a Látássérültekért Alapítvány honlapjáról letölthető – ezt a hallgatók tantermi körülmények között és otthoni gyakorlásra egyaránt használják. Sajnálatos ugyanakkor, hogy a szakirány birtokában egyetlen Braille-kijelző[2] sincs. Beszerzése sajnos nagyon költséges, ismerete ugyanakkor igen fontos lenne, hiszen a valódi olvasás élményét biztosítja.

JELEN ÉS JÖVŐ KÖZÖS PONTJAI A GYÓGYPEDAGÓGUS-FELKÉSZÍTÉS ÉS A GYAKORLAT TERÜLETÉN

A Vakok Iskolája és a szakirány együttműködésében elengedhetetlen a képzési struktúrának a terepen megjelenő szükségletek alapján történő áttekintése. Ennek egyik mérföldköve lehet a digitális kultúra megerősödésének nyomon követése és a felsőoktatás szakirányos képzésén több kurzusba történő beépítése.

[2] Braille kijelző: „A képernyőn megjelenő szöveges információt alakítja át Braille-formátumba. A képernyőn megjelenő információkat a felhasználó egy kijelzőn olvashatja el tapintva. A Braille-kijelzőn a pontok helyét a Braille-írásnak megfelelő tüskécskék jelzik" (Pajor, 2009, 34).

A „Szakmódszertan II." című kurzus keretében folytatjuk az intézményi hospitálást, amelyre a kurzuson belül további ismereteket alapozhatnak a hallgatók. A kezdeményezés a szakirányon felmenő rendszerben megvalósítható. Az együttműködés eredményeképpen gazdagszik a hallgatók látássérült emberek digitális kultúrájával kapcsolatos tudása. A Vakok Iskolája szorgalmazza, hogy minél több helyen és külön tantárgyban is jelenjen meg a digitális kultúra témaköre. A szakirányon jelenleg több, egymásra épülő kurzuson belül megjelenik az informatika és az okoseszközök használata, és így az évközi és terepgyakorlatra, de legkésőbb a képzés végére a hallgatók a gyakorlatban jól használható tudással rendelkeznek.

Évfolyam	Kurzus	Digitális kultúra témájú tartalom
3. félév	Bevezetés a látássérült személyek gyógypedagógiájába	Látogatás az Informatika a látássérültekért Alapítványnál Ismerkedés a mobiltelefon kisegítő lehetőségeivel Windows alapú nagyító és képernyőolvasó programok megismerése
3. félév	Szakmódszertan I.	Hospitálás a gyengénlátók iskolájában Digitális kultúra a gyengénlátó tanulók oktatásában Többféle nagyítóprogram megismerése Mobiltelefon kapcsolódó kisegítő lehetőségeinek gyakorlása Olvasótelevízió megismerése
4. félév	Szakmódszertan II.	Hospitálás a Vakok Iskolájában Digitális kultúra a vak tanulók oktatásában Mobiltelefon kapcsolódó kisegítő lehetőségeinek gyakorlása Betekintés a Jaws for Windows képernyőfelolvasó program használatába
4. félév	Alapozó ismeretek: funkcionális látásvizsgálat, optika, környezeti adaptáció	gyengénlátók és aliglátó személyek számára szükséges digitális (optikai) segédeszközök bemutatása
5. félév	Látássérült személyek részvétele akadálymentes szabadidős és kulturális tevékenységekben	Jaws for Windows használatának elsajátítása
5. félév	Látásfejlesztés	látássérült kisgyermekek látásnevelése/vizuális stimulációja során alkalmazható digitális eszközök és online programok
7. félév	Látássérült személyek rehabilitációja: tájékozódás és közlekedés; mindennapos tevékenységek	tájékozódás és közlekedés során használható digitális eszközök megismerése, mobiltelefonon használható kisegítő lehetőségek bemutatása mindennapos tevékenységeket segítő alkalmazások (pl. színfelismerő, pénzfelismerő) bemutatása
5., 6., 7., 8., félév	Évközi szakpedagógiai gyakorlatok és összefüggő terepgyakorlat	Az előzőekben felsorolt kurzusok során megismert digitális eszközök és módszerek, technikák alkalmazása a gyakorlatban, a tanítási gyakorlatok során.

2. táblázat: A digitális kultúrához kapcsolódó képzési tartalmak megjelenése a szakirány különböző kurzusain, az oktatókkal egyeztetett módon.

A szakirányos gyógypedagógus hallgatók számára a digitális kultúra területének mélyebb megismeréséhez további magyar nyelvű szakirodalom biztosítása szükséges. Cikkünk e hiányosság pótlására tett első lépés. A tanulói populáción túl a felnőtt látássérült személyeket ellátó gyakorlóhelyeken is fontos a Vakok Iskolájával együttműködésben a digitális kultúra területén átadott ismeret.

ÖSSZEGZÉS

A Vakok Iskolája és a szakirány együttműködése szoros. A folyamatos párbeszéd fontos, hiszen a gyerekek oktatásának és a képzés alakulásának kéz a kézben kell járnia.

Ennek az együttműködésnek köszönhetően a képzésben egyre szélesebb körben jelenik meg a digitális kultúra tartalmainak közvetítése. A kurzusokon megszerezhető ismeretek mellett egyre több az azon kívüli gyakorlati lehetőség, mint például otthoni feladat során a hallgatók számára elérhető eszközök, szoftverek kipróbálása és erről reflexió írása.

Az elméleti tudáson kívül alapvető fontosságú a gyakorlati tapasztalatszerzés, a képernyőolvasó szoftverek, illetve a különféle speciális, adaptált eszközök kipróbálása. Az ezzel kapcsolatos feladatokra adott reflexiók, ezek megbeszélése sok élményt és tudást nyújt a hallgatóknak. Hosszabb távon a szakirány eszköztárának fejlesztése szükséges a Vakok Iskolájának eszközállományához igazítottan.

Érdemes beépíteni a képzésbe az online tanulópárok, levelezőpartnerek kialakítását látássérült gyerekekkel, ahol a hallgató, mint „mentor" vagy „tanulást támogató személy" gyakorolna a gyerekekkel.

A fenti célok mellett a gyermekkorosztályon túlmutatóan a felnőtt korosztály esetében is jól hasznosíthatóak a bemutatott ismeretek a digitális kultúra köréből. A felnőtt személyek számára releváns szorosabb együttműködés kialakítása az Infoalappal és a digitális kultúrában jártas más szervezetekkel, továbbá a témát feldolgozó előadások szervezése látszik szükségesnek.

IRODALOMJEGYZÉK

Abner, G., & Lahm, E. (2002). Implementation of Assistive Technology with Students Who Are Visually Impaired: Teachers' Readiness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *96*(2), 98–105. https://doi.org/10.1177%2F0145482X0209600204

Argyropoulos, V., Nikolaraizi, M., & Tsiakali, T. (2014). Collaborative action research approach promoting professional development for teachers of students with visual impairment in assistive technology. *Journal of International Special Needs Education*, *17*(1), 33–43. https://doi.org/10.9782/2159-4341-17.1.33

Argyropoulos, V., Padeliadu, S., Avramidis, E., Tsiakali, T., & Nikolaraizi, M. (2019). An investigation of preferences and choices of students with vision impairments on literacy medium for studying. *British Journal of Visual Impairment*, *37*(2), 154–168. https://doi.org/10.1177%2F0264619619838667

Assistive Technology Industry Association (é. n.). What is AT? https://www.atia.org/home/at-resources/what-is-at/ Letöltve: 2020.12.01.

Borg, J., Berman-Bieler, R., Khasnabis, H., Mitra, G., Nyhil, W. M., & Raja, D. S. (2015). *Assistive technology for children with disabilities: Creating opportunities for education, inclusion and participation*. World Health Organization. https://www.unicef.org/disabilities/files/Assistive-Tech-Web.pdf, Letöltve: 2020.07.15.

Corn, A. L., & Wall, R. S. (2002). Access to multimedia presentations for students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *96*(4), 196–211. https://doi.org/10.1177%2F0145482X0209600402

Douglas, G., Kellami, E., Long, R., & Hodgetts, I. (2001). A comparison between reading from paper and computer screen. *British Journal of Visual Impairment*, *19*(1), 29–34. https://doi.org/10.1177%2F026461960101900105

Farkas Cs. (2019). *Digitális kultúra, avagy hová lett az informatika az új NAT-ban?* konferencia előadás. https://bit.ly/3dYzEw4, Letöltve: 2020.07.10.

Jones, B. A., Rudinger, B., Williams, N., Witcher, S. (2019). Training pre-service general educators in assistive technology competencies for students with visual impairments. *British Journal of Visual Impairment*, *37*(1), 29–39. https://doi.org/10.1177%2F0264619618814066

Hegyiné Honyek K., Mándi T-né, & Paraszkay S. (2008). *Sérülésspecifikus eszköztár gyengénlátó és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.

Kiss I-né (2008). *Gépírás-szövegszerkesztés. Módszertani útmutató súlyos fokban látássérült gyermekek és fiatalok gépírásoktatásához*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.

Koplányi E. (2014). *A digitális pedagógia támogatása – módszerek, eszközök, infrastruktúra (TÁMOP 3.1.1 és TIOP 1.1.1*.). https://bit.ly/3sKmnLP Letöltve: 2020.12.15.

Lénárd A. (2020). Digitális kultúra. *Tanító*, *58*(5-6) https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/05/nat-2020-lnrd-andrs-digitlis-kultra-tant-20205-6..pdf Letöltve: 2020.07.16.

McKarthy, T., Pal, J., & Cutrell, E. (2013). The „voice" has it: screen reader adoption and switching behavior among vision impaired persons in India. *Assistive Technology*, *25*(4), 222–229. https://doi.org/10.1080/10400435.2013.768719

Pajor Emese (2009). Tapintható írásrendszerek, alternatív olvasási módszerek. In *Fogyatékosságtudományi tudásbázis*, ELTE BGGYK, Budapest. https://mek.oszk.hu/09800/09880/09880.pdf, Letöltve: 2021.02.22.

Smith, D.W., Kelley, P., Maushak, N.J., & Griffin-Shirley, N. (2009). Assistive technology competencies for teachers of students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *103*(8), 457–469. https://doi.org/10.1177%2F0145482X0910300804

Somorjai Á. (2017). *Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Készségfejlesztő Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona Pedagógiai Programja*, 36.

Várhelyi I. (1995). Az első billentyűktől a hálózatig… *Gyógypedagógiai Szemle Különszám*, 55–61.

Vincze G. (2014). Látássérült tanulók speciális informatikája a többségi iskolában. In: Somogyi V. (szerk.). *Vak gyermek az iskolában. I. kötet: Közismereti tárgyak*, Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, EGYMI, Kollégiuma és Gyermekotthona, Budapest, 195.

Wolffe, K., & Kelly, S. M. (2011). Instruction in areas of the expanded core curriculum linked to transition outcomes for students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(6), 112–119. https://doi.org/10.1177%2F0145482X1110500605

Zhou, L., Ajuwon, P. M., & Smith, D. W. (2012). Assistive technology competencies for teachers of students with visual impairment: a national study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *106*(10), 597–608. https://doi.org/10.1177%2F0145482X1210601010

Jogszabályi források, dokumentumok

2007. évi XCII. Törvény a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv, Letöltve: 2020.07.10.
5/2020. (I. 31.) Korm. rendelete a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról 110/2012 (VI. 4.) korm. rendelet módosításáról. file:///C:/Users/fgonc/Downloads/MK_20_017.pdf, Letöltve: 2020.07.10.
(sz. n.) (2015). BA-szintű nappali tagozatos gyógypedagógus-képzés óra- és vizsgaterve. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. https://bit.ly/2MC3Vpb, Letöltve: 2020. 12.15.
(sz. n.) (2020). A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei. https://www.oktatas.hu/kozneveles/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok, Letöltés ideje: 2020.07.16.
Európai Bizottság (2020). *Európa digitális jövőjének kialakítása. IRÁNYELV. Digitális társadalom létrehozása.* http://ec.europa.eu/information_society/activities/einclusion/policy/accessibility/assist_tech/index_en.htm, Letöltve: 2021.02.21.
Európai Parlament (2014). *MPs vote to make online public services available for everyone*. Sajtóközlemény. http://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20140220IPR36573/meps-vote-to-make-online-public-services-accessible-to-everyone, Letöltve: 2020.05.31.
Európai Parlament (2016). *Irányelv a közszférabeli szervezetek honlapjainak és mobil alkalmazásainak akadálymentesítéséről.* https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102, Letöltve: 2020.07.15.
Európai Parlament (2019). *Irányelv a termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményekről*. https://eur-lex.eur?opa.eu/legal-content/HU/LSU/?uri=CELEX:32019L0882, Letöltve: 2020.05.31.
Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért (2013). *Információs és kommunikációs technológia a befogadásért – Fejlesztések és lehetőségek az európai országok számára*. Odense, Dánia: Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. https://www.european-agency.org/sites/default/files/ICT_for_Inclusion-HU.pdf, Letöltve: 2020.12.15.

Crossroads in teaching digital culture to blind students and future teachers of individuals with visual impairment

ABSTRACT

The Department of the Pedagogy and Rehabilitation of Individuals with Visual Impairment (Institute for the Methodology of Special Needs Education and Rehabilitation, ELTE Bárczi Gusztáv Faculty of Special Needs Education), in close cooperation with schools and service providers of the field of visual impairment, focuses on sharing up-to-date, practical information in the training of future TVIs (teacher for the visually impaired). Teaching digital culture is a new challenge in the training of TVIs. The Kindergarten, Primary, Vocational, Skills Development School, Unified Methodological Institution of Special Pedagogy, Dormitory and Child Care Home (School for the Blind) provides future TVIs, in the second year of their university studies, opportunities for observation and getting hands-on experience in the use of tools blind and low vision students and adults work with on a daily basis.

In this article, colleagues of the two institutions intend to highlight specialised tools and methods which can be used in teaching digital culture to future TVIs. Our work briefly outlines the education of digital culture to blind students, and how this work is passed on to university students specialising in visual impairment.

Keywords: digital culture, education, visual impairment

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

Integrált szülő-csecsemő konzultációs szakirányú továbbképzés

Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció a koragyermekkor (0-5 év) időszakában használható prevenciós és intervenciós módszer. A korai érzelmi- és viselkedésszabályozási problémák (*regulációs zavarok*), kapcsolati nehézségek, és egyéb korai testi-lelki problémakörök kezelését, enyhítését célozza meg, ezzel támogatva a kiegyensúlyozott szülő-gyermek kapcsolatot és a harmonikus fejlődés lehetőségét.

A képzési idő félévekben: 4 félév
Önköltség: 165 000 Ft/félév
Tervezett indulás: 2021/22-es tanév őszi félév
Jelentkezési határidő: folyamatosan, **2021. június 15**-ig, ill. a max. képzési keretlétszám eléréséig.

A jelentkezés feltétele:

- legalább alapképzésben szerzett oklevél a következő képzési területek valamelyikén: bölcsészettudomány, társadalomtudomány, pedagógusképzés, orvos- és egészségtudomány, jog- és igazgatástudomány
- motivációs beszélgetésen való részvétel és megfelelés
- 7.000 Ft jelentkezési díj befizetése

További információt a képzéssel kapcsolatban a
https://barczi.elte.hu/content/integralt-szulo-csecsemo-konzultacio.t.848
oldalon talál.

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

Jön! Jön! Jön!

Új szakirányú továbbképzés az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon!

Mozgás-és táncterápiás szakember szakirányú továbbképzés

Tervezett indulás: 2021/2022-es tanév tavaszi félév

Képzési idő: 4 félév
Továbbképzés munkarendje: levelező
További információk hamarosan a barczi.elte.hu weboldalon

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

BA GYÓGYPEDAGÓGIA ALAPKÉPZÉSI SZAK SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉS

A gyógypedagógia alapképzési szak **szakirányú továbbképzés gyógypedagógia alapképzésben már oklevéllel rendelkezők számára** az alábbi szakirányokon kínál lehetőséget újabb szakképzettség megszerzésére 2020 szeptemberétől:

- Értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirány
- Logopédia szakirány
- Pszichopedagógia szakirány
- Szomatopedagógia szakirány
- Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirány

A képzési idő félévekben: 3 félév, **a logopédia szakirányon 4 félév!**
Önköltség: Logopédia szakirányon 190.000 Ft/félév,
a többi szakirány esetében 170.000 Ft/félév
Jelentkezési határidő:
2021. június 25. logopédia szakirány
2021. július 09. a további szakirányok esetében

A képzésről, jelentkezés feltételeiről bővebb információ a **barczi.elte.hu** oldalon található.

Érdeklődni lehet: Rada Andrea kapcsolattartó, 06 1 358-5527
Email: tovabbkepzo@barczi.elte.hu

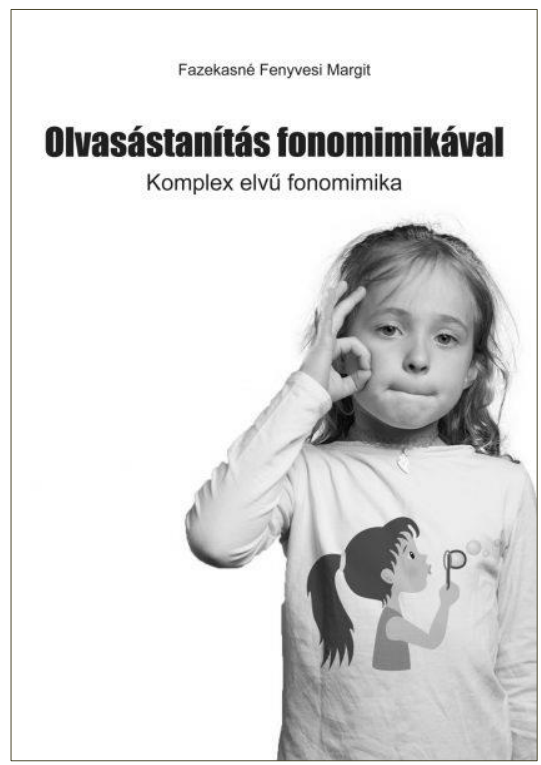
A képzések megfelelő létszámú jelentkező esetén indulnak.
Részletesebb információk az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Továbbképző Központ honlapján, a Képzési kínálat menüpont alatt az alábbi elérhetőségeken találhatók:

http://barczi.elte.hu/content/kepzesi-kinalat.t.190?m=32
http://barczi.elte.hu/content/pedagogus-tovabbkepzesek-altalanos-felnottkepzesek.cl.32?m=174
http://barczi.elte.hu/content/szakiranyu-tovabbkepzesek.cl.33?m=175

FAZEKASNÉ FENYVESI MARGIT

Olvasástanítás fonomimikával. Komplex elvű fonomimika

Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged, 2019.



Az olvasástanítás különböző módszerei folyamatosan a pedagógiai érdeklődés középpontjában állnak. Fazekasné Fenyvesi Margit könyve a komplex elvű fonomimikát mutatja be. Ahhoz azonban, hogy megértsük a címben szereplő fogalmakat, vissza kell tekintenünk az olvasástanítás hazai történetére.

A magyar népiskolai oktatás központi törekvése az általános alfabetizáció volt. A 11. századtól uralkodó silabizáló olvasás módszerével a tanulás folyamata azonban meglehetősen nehézkesnek és hosszadalmasnak bizonyult. A módszert nyolc évszázaddal később felváltotta az írvaolvastatás, melynek gyakorlatait minden esetben hangoztatás előzte meg (Balogh, 2017). A lelkes tanítók szinte versenyeztek a hangtanítás ötletes kivitelezésében. Az írvaolvastatás hangoztató gyakorlatait dolgozta át Tomcsányiné Czukrász Róza (1863-1945). A nevéhez köthető a fonomimika módszer, mely 1896 után az olvasás tanításának legjelentősebb újítását jelentette. A tanítónő – aki tisztában volt korszakának reformpedagógiai törekvéseivel – a francia Augustine Grosselin (1800-1878) munkája alapján már az 1890-es évek elején kísérletezett ezzel a metódussal (Iván, 1999). A Grosselin által leírtakból csak a lényeget vette át, mellette megtartotta a magyar olvasástanítás terén elért vívmányokat. Megfordította az írás és olvasás elsajátításának sorrendjét, tehát olvastatva író volt, tanítási folyamata alapjául a nyomtatott betűt tette, a hangutánzást is használva pl. a tehén bőgését utánozva (Adamikné, 2006).

A fonomimika nem más, mint az olvasás technikai elsajátítását megkönnyítő hangoztatással egybekötött kézmozdulatok alkalmazása. Segíti a biztos hang-betű asszociációt, az összeolvasást és

a folyamatos olvasást. A módszer nyilvános ismertetése Testgyakorlatokkal egybekötött olvasástanítás címmel jelent meg, majd kiadta Fonomimikai előgyakorlatok az olvasás és írás tanításához és A magyar gyermek első könyve (magyar ABC és olvasókönyv) című munkáit (Tomcsányiné, 1934). Két francia kitüntetés mellett szakmai munkáját 1906-ban a Magyar Tudományos Akadémia Wodianer-jutalommal ismerte el.

Fazekasné Fenyvesi Margit és gyógypedagógus kollégái gyakorlati tapasztalataikra építve a módszert kipróbálták, megújították, és ma is hasznosnak találják. A fonomimika segíti a hang/betű képzet biztosabb használatát, az összeolvasást és a megértést. „Tanulásban vagy értelmileg akadályozott tanulóknál már eredményességet bizonyított ez a speciális gesztusnyelv." írja a szerző kötete Előszavában. A könyv első fejezetében történeti aspektusú elemzést olvashatunk az olvasástanítás különböző módszereiről, majd a metódusok előnyei és hátrányai kerülnek bemutatásra, az önálló hangoztatás, mint olvasástanítási alapelv szerepének kiemelésével. Hosszabb fejezet foglalkozik az olvasásképesség szerveződésével, példákkal is kiemelve a sikeres olvasástanulás feltételeit, a fejlesztés alapelveit és az előkészítés különböző módszereit. A következő fejezetben fogalmazza meg a komplex elvű fonomimika alapjait és előnyeit. A komplexitás alapja az egyidejű hang és betűtanítás egy fonomimikai jel – azaz a hang gesztusa – segítségével. A fonomimikai ábécé jelei egyszerre mutatják be a betű formájával, kiejtésével, képzésével kapcsolatos jellegzetességeket. Az olvasó megismeri a speciális gesztusnyelv használatának menetét, melyben minden betű tanítása azonos algoritmusra épül.

Rendkívül szemléletesen, sok kiemeléssel, ábrákkal szerkesztett a legterjedelmesebb fejezet, amely az egyes hangok/betűk tanításának részletes módszertanát írja le. A fonológiai előkészítés során a hangképzet kialakítása történik hangoztatással, felismeréssel és differenciálással. Ezt követi a vizuális előkészítés analízis-szintézis, alak-háttér kiemelés, alakkonstancia, arány és téri helyzetre vonatkozó feladatokkal. A verssel, énekkel, mesével történő ráhangolást követi a komplex egyidejű asszociáció fonomimikával, akusztikus és vizuális megerősítéssel és a betű írásával. Az új hang/betű tanítását fonológiai és vizuális differenciálást segítő gyakorlatok segítik. A tanítási folyamat hatékonyságát a helyes beszédartikulációt segítő instrukciók és szógyűjtemények közlése segítik. A módszer az összeolvasás folyamatában is használható, ekkor a mozdulatok összekapcsolódnak, meghatározott rendben követik egymást, az elakadásban átlendítő szerepe van. A komplex elvű fonomimika bármilyen olvasás-írás tanítási módszer használata során adaptálható, a betűtanítás sorrendjét az alkalmazott tankönyv javaslata alapján lehet tervezni, eszközigénye nincs.

Tomcsányiné módszerét 120 éve idegenkedve figyelte a pedagógusok egy része, mondván, nevetséges hadonászás. Olvasástörténetünk egyik legeredményesebb módszerét végül a tanítók vitték sikerre (Adamikné, 2006), hatásmechanizmusát Nagy László és Urhegyi Alajos (1910) tudományosan alátámasztotta, 1925 és 1950 között a központi tanterv által ajánlott módszer volt. 1950-es betiltásáig majdnem minden ábécéskönyv fonomimikai volt, használata érdemben növelte a vidéki lakosság írni-olvasni tudó hányadát. Habár a pedagógiai gyakorlatba könnyen beépíthető komplex elvű fonomimika kézjelei eltérnek Tomcsányiné Czukrász Róza kézjeleitől, a módszerrel az olvasástanulás folyamatát élményszerűen, a mozgás örömével lehet támogatni. Fazekasné Fenyvesi Margit módszere javaslat, a szerző arra biztatja az alkalmazót, hogy alakítsa a hang tanítását a gyermek sajátosságaihoz leginkább igazodó módon. A kötet kézbevételét ajánlom azoknak az olvasóknak, akik érdeklődnek e régi-új metódus iránt, és ismereteiket bővíteni szeretnék ezen a területen.

Irodalomjegyzék

Adamikné Jászó A. (2006). *Az olvasás múltja és jelene. Az olvasás grammatikai, pragmatikai és retorikai megközelítésben.* Trezor Kiadó, Budapest.

Balogh G. (2017). Gondolkodás és beszéd, írás és olvasás kultúrtechnikái a magyar népiskolai oktatásban. *Irodalomtörténet, 98*(2). 252–276.

Iván L. (1999). Tomcsányiné Czukrász Róza a magyar fonomimika megteremtője. *Könyv és Nevelés, 1.* (2). https://olvasas.opkm.hu/index.php?menuId=125&action=article&id=67

Nagy L. és Urhegyi A. (1910). *Vezérkönyv az Új Ábécé használatához.* Magyar Királyi Tudományegyetem Nyomda, Budapest, 19–21.

Tomcsányiné Czukrász R. (1934). *A fonomimikai módszer Magyarországon*. Lampel R. Könyvkiadóvállalata, Budapest.

Macher Mónika

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

Szakértői bizottsági komplex tevékenység szakirányú továbbképzés

A szakirányú továbbképzés célja a komplex diagnosztikában átfogó és pontos ismeretekkel rendelkező szakemberek képzése. A minőségi és méltányos szakértői folyamatban szükséges szakértelem elmélyítése és a szakmai képesség fejlesztése, az inkluzív szolgáltatói attitűd erősítése, az etikus szakmai magatartás, a protokolláris működés közös rendszerbe illesztésével a komplex szakértői kompetenciák kialakítása. **A továbbképzés elvégzésével hallgatóink „szakértői bizottsági komplex diagnoszta" szakképzettséget szereznek.**

A képzési idő félévekben: 3 félév
Képzés díja: 190 000 Ft/félév
Tervezett indulás: 2021/22-es tanév őszi félév

A szakértői bizottsági komplex tevékenység c. 3 féléves szakirányú továbbképzésbe az alábbiakban elvégzett modulok beszámításra kerülnek:

- Neuropszichológiai alapismeretek az intellektuális képességzavar, a beszéd- és nyelvfejlődési, illetve a tanulási zavarok értelmezéséhez és diagnosztikájához c. 30 órás nem akkreditált pedagógus továbbképzés
- A szakértői munka folyamatszabályozása, a szakértői vélemény elkészítése c. 30 órás nem akkreditált pedagógus továbbképzés
- A konzultáció pszichológiája és a gyógypedagógiai tanácsadás, esélyegyenlőségi és etikai szempontok a szakértői tevékenységben c. 30 órás nem akkreditált pedagógus továbbképzés

Tartalom/Table of Contents

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

Vida Ibolya – Gál Anikó – Hódi Ágnes: A mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének, oktatásának reprezentációja a hazai pedagógiai folyóiratokban 1

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Kiss Erika – Gombás Judit – Farkasné Gönczi Rita – Vig Julianna: Agyi eredetű látássérülés gyermekkorban 25

Moni Imola: A vakvezetőkutya és az eszközhasználat, mint a látássérült személyek önértékelését befolyásoló tényezők 35

Pajor Emese:Vision 2020 – Right to Sight A látás védelmét szolgáló húsz éves globális program 50

Farkasné Gönczi Rita – Gáspár Nóra – Pajor Emese – Gombás Judit – Veress Éva Ilona: Kapcsolódási pontok a vak tanulók oktatásában és a gyógypedagógus képzésben a digitális kultúra területén 62

KÖNYVISMERTETÉSEK, ÚJDONSÁGOK

Macher Mónika: Olvasástanítás fonomimikával. Komplex elvű fonomimika. (Fazekasné Fenyvesi Margit) 75

ORIGINAL PUBLICATIONS

Ibolya Vida – Anikó Gál – Ágnes Hódi: The representation of integrated education of physically disabled population in Hungarian journals of pedagogy 1

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

Erika Kiss – Judit Gombás – Rita Farkasné Gönczi : Cerebral visual impairment in children 25

Imola Moni: Guide dogs and equipment use as factors influencing self-esteem in visually impaired individuals 35

Emese Pajor: Vision 2020 – Right to Sight A twenty-year global program for vision protection 50

Rita Farkasné Gönczi – Emese Pajor – Nóra Gáspár – Judit Gombás Éva Ilona Veress: Crossroads in teaching digital culture to blind students and future teachers of individuals with visual impairment 62

BOOKS AND NOVELTY

MónikaMacher:Teaching reading with phonomimics. A complex principle phonomimics 75

Nemzeti
Együttműködési
Alap