FŐSZERKESZTŐI ELŐSZÓ

Elérkezett az év utolsó időszaka, ilyenkor az ember igyekszik lelassulni, készülődni az ünnepekre, és ezzel együtt óhatatlanul is visszatekint az elmúlt hónapokra, eseményekre, történésekre, a jó és kevésbé jó dolgokra, találkozásokra, búcsúzásokra. Rendhagyó módon a Gyógypedagógiai Szemle is ezt teszi most.

A pandémiás időszak hosszú időre megfosztott bennünket a megszokott eseményeinktől, szociális életünktől, találkozásainktól és számtalan korábbi szokásunktól. Így szakmai életünk is megsínylette az elmúlt időszakot. Nem találkozhattunk egymással a szakmai rendezvényeken, konferenciákon, hiszen azok nagyrésze nem is került megrendezésre a járványhelyzet miatt, vagy online keretek közé szorult. Ennek nyomán idén két év kihagyás után találkozhattak egymással személyesen a gyógypedagógus szakemberek, amikor a korábban évente megrendezett MAGYE konferenciára került sor Miskolcon, ahol ráadásul 50 éves évfordulóját is ünnepelte az Egyesület. Sokan vettek részt a konferencián, de nem tudott mindenki személyesen ott lenni.

Ezért az év utolsó lapszámának egy részét a tudomány és a találkozások jegyében annak szenteljük, hogy azokhoz is eljuttassuk az idei szakmai konferencia egy szeletét, akik nem tudtak személyesen részt venni. Tudományos szakmai folyóiratunk szellemiségét megőrizve, a tudományos írások olyan műfaját választottuk ehhez, ami lehetővé teszi a tudományosság és az élőszóban elhangzott előadások tartalmának összeillesztését. A szakosztályi nap előadásainak egy része kibővített absztrakt (extended abstract) formájában jelenik meg oldalainkon, előadóik ennek a műfajnak a keretei közé igyekeztek átformálni mondanivalójukat. A folyóirat megszokott publikációs szempontjai így itt tágulhattak (ugyanakkor szűkültek is), hogy az eddig még nem alkalmazott műfaj megjelenhessen lapszámunkban. Ezek a keretek adhatnak módot arra, hogy közvetítsük a nyári konferencián elhangzott tartalmak egy részét azok számára, akik bár szerettek volna, de mégsem vehettek részt a miskolci eseményen.

A lapszámban a korábban megszokott tudományos publikációk mellett jelennek meg a kibővített absztraktok, így két hosszabb tudományos közleményt (egy gyógypedagógia-történeti elemzés és egy szisztematikus szakirodalmi review) követően, a konferencia évfordulós visszaemlékezésről szóló plenáris előadásának „felvezetése" után kap helyet hat, tudományos empirikus munkát bemutató előadás kibővített absztraktja, és hat, gyakorlati munkát ismertető előadás, illetve workshop alapján készült kibővített absztrakt. Természetesen a Figyelő rovatban is talál az Olvasó érdekességet. Sajnos a búcsúzásnak is ideje van: ebben az évben két, a gyógypedagógia területén ikonikus kollégánktól, dr. Csányi Yvonne-tól és dr. Csiky Erzsébettől is örökre el kellett köszönnünk.

Bízunk abban, hogy ez a kivételes lapszám mindenki megelégedésére szolgál, és a konferencia üzenete azokhoz is eljut, akik nem tudtak ott lenni: „Együtt vagyunk erősek".

Virányi Anita
főszerkesztő

[1]ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet
[2] MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport
[3] ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola

Kortárs mentorok az autizmussal élő középiskolás tanulók támogatásában. Szisztematikus szakirodalmi áttekintés

NÉMETH VIVIEN[1,2,3] – STEFANIK KRISZTINA [1,2]

nemeth.vivien@barczi.elte.hu
stefanik.krisztina@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Az autizmussal élő gyermekek és felnőttek kortárs mentorálásának hatékonysága mellett tudományos bizonyítékok is szólnak. A mentorálás során egy személy vagy csoport – előzetes felkészítést követően – tervezetten támogat az életkorához és/vagy fejlettségi szintjéhez közeli, autizmussal élő embert szakember közvetlen részvétele nélkül. Jelen tanulmány célja a nemzetközi szakirodalom eredményeinek elemzésén keresztül az autizmussal élő középiskolás tanulókat támogató kortárs mentorálás (1) szakirodalomban való értelmezésének, (2) szereplői feladatainak és szerepeinek, valamint (3) a módszertan előnyeinek és korlátainak feltárása.

Módszer: A szisztematikus szakirodalmi keresést 2022. szeptemberében az ERIC és a PUBMED adatbázisokban végeztük. A beválogatási és kizárási kritériumok alapján a 6054 találat közül 11 tanulmány került elemzésre.

Eredmények: A kortárs mentorálás a komprehenzív támogatás részeként hatékony módszertani eleme lehet az autizmussal élő tanulók középiskolai támogatásának. Amennyiben a kortárs mentorálást individualizáltan, a módszertani szempontokat betartva tervezik, mind az autizmussal élő mentoráltak, mind a mentorok számára hasznot és örömöt hozhat, egyaránt támogathatja az autizmussal élő tanulók és a mentorok társas és kommunikációs készségeinek fejlődését.

Következtetések: Noha a nemzetközi szakirodalomban találunk szisztematikus vizsgálatokat, szükség lenne a gyakorlatok alaposabb feltérképezésére és a hatások további vizsgálatára, s ezt követően a hatékony megközelítések módszertanának rendszerszintű elterjesztésére. Mindez különösen fontos volna hazánkban, ahol a kortárs mentorálás egyelőre csak *ad hoc* jelleggel valósul meg az autizmussal élő tanulók középiskolai támogatásában.

Kulcsszavak: autizmus, középiskola, autizmus-specifikus támogatás, kortárs mentorálás, kortárs segítés

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.1

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az autizmus spektrum állapot az emberi fejlődés olyan variációja, amelyet sajátos viselkedéses mintázatok jellemeznek a kölcsönös szocio-kommunikációban, a társas interakciókban és a

rugalmas viselkedésszervezésben (APA, 2014; Lord et al, 2020). Az autizmussal élő emberek életminőségének és pszichológiai jóllétének biztosítása érdekében elengedhetetlen, hogy támogatásuk az autizmus spektrum heterogenitásához igazodva, individualizáltan valósuljon meg. Az autizmusspecifikus támogatás esszenciális része a strukturált és jól érthető autizmusbarát környezet szervezése, amely növeli az autizmussal élő személyek önállóságát és csökkenti szorongásukat (Lord et al, 2020; Reed, 2016; Stefanik, 2018b). Az autizmusspecifikus módszerek és eszközök kiválasztásánál kiemelt szempont – és egyben etikai kérdés – tudományos igazoltságuk, hatékonyságuk erős evidenciákkal való alátámasztása (Stefanik, 2018a; Volkmar, Reichow & McPartland, 2014).

Az autizmusra jellemző társas és kommunikációs viselkedések minden életkorban vezethetnek nehézségekhez. Ez a többségi középiskolában tanuló, autizmussal élő fiatalokra azonban hatványozottan igaz, hiszen az életkorhoz kapcsolódó társadalmi és társas elvárások gyorsan változnak és növekednek. Miközben az autizmussal élő kamaszok többsége vágyik a kortárskapcsolatokra, a társas és kommunikációs helyzetekben megmutatkozó nehézségeik miatt gyakran szorulnak perifériára az osztályközösségben, s jobban kitettek a kortársbántalmazásnak is (Cresswell, Hinch & Cage, 2019). Mindez természetesen összefüggést mutat az autizmussal élő fiatalok negatív önértékelésével, szorongásával és alacsony pszichológiai jóllétével (Long, Zucca & Sweeting, 2020).

A kortárs mentorálás hatékonysága mögött állnak tudományos bizonyítékok, ám további vizsgálódásra feltétlenül szükség van, hiszen változatos életkorokban, változatos formákban valósul meg a gyakorlatban (Reichow & Volkmar, 2010). Magyar nyelven – sajnos – kevés szakirodalomban kerül említésre (lásd pl. Ábrahám, Stefanik, Őszi, 2018), s anekdotikus adataink szerint igen ritka a szisztematikusan felépített kortárs mentorálás Magyarországon. Jelen szakirodalmi áttekintés célja az autizmussal élő középiskolás tanulók kortárs mentorálásához kapcsolódó nemzetközi szakirodalom szisztematikus áttekintése és elemzése.

Kutatási kérdések

Szakirodalmi kutatómunkák a következő kutatási kérdésekre épült:

(1) Hogyan értelmezik a tanulmányok a középiskolában megvalósuló, autizmussal élő tanulók támogatására irányuló kortárs mentorálást?

(2) Milyen szereplők vesznek részt a középiskolai kortárs mentorálásban? Milyen jellemzőik, szerepeik, feladataik vannak?

(3) Milyen előnyei és korlátai lehetnek a középiskolában megvalósuló kortárs mentorálásnak?

MÓDSZER

Keresési stratégia

A szakirodalmi keresést két elektronikus adatbázisban (Educational Resourches Information Center (ERIC) és PubMed), 2022. szeptemberében végeztük. A kulcsszavas keresési kifejezések az

autizmusra (autis* or ASD or asperger*), valamint a kortársak által közvetített támogatásra (peer helping or peer mentoring or peer mentoring support or peer-based intervention or peer-mediated practices) irányultak. A keresést az utóbbi 10 évben (2012-2022 között) megjelent, angol nyelvű, peer-reviewed folyóiratokban publikált tanulmányokra szűkítettük. Az 1. táblázat mutatja adatbázisonként a találatok számát, valamint a használt keresőszavakat. Összesen 6.054 tanulmányt találtunk.

Adatbázis	Keresőszavak	Találatok
ERIC	(autis* OR ASD OR asperger*) AND (peer helping OR peer mentoring OR peer mentoring support OR peer-based intervention OR peer-mediated practices)	5651
PubMED		403

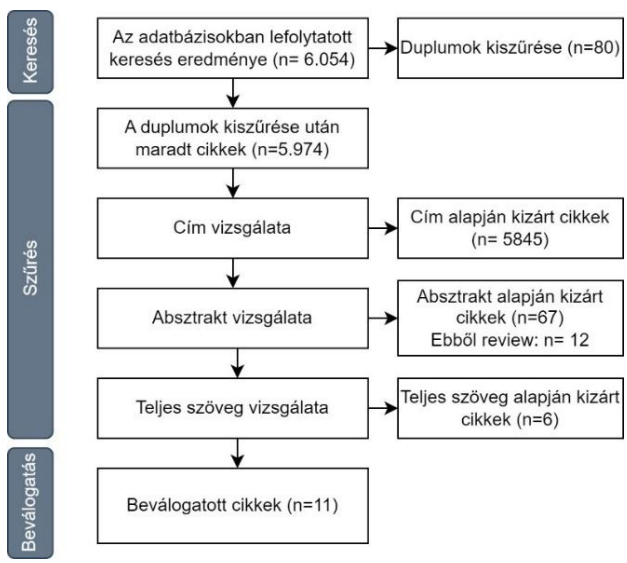
1. táblázat. Keresőszavak és találatok száma adatbázisonként.

Beválogatási és kizárási kritériumok

A keresésből származó cikkeket a duplumok kiszűrése után további beválogatási és kizárási szempontok mentén vizsgáltuk. Kizárásra kerültek azok a publikációk, amelyek (1) korai életkorra, általános iskolás vagy felnőtt korosztályra vonatkoznak, (2) nem tartalmaznak középiskolai színtéren megvalósuló kortárs mentor programmal kapcsolatos komponenst, (3) nem autizmussal élő tanuló(ka)t vizsgálnak; továbbá kizártuk (4) a szisztematikus áttekintéseket.

Beválogatásra kerültek azok az (1) empirikus tanulmányok, amelyek (2) középiskolai színtéren megvalósuló kortárs mentor programmal kapcsolatosak, valamint (3) középiskolában tanuló autizmussal élő tanulóra vagy tanulókra vonatkoznak.

Az 1. ábra bemutatja a kizárási és beválogatási folyamat lépéseit. A 2. táblázat összefoglalja a szakirodalmi áttekintésbe beválogatott publikációk főbb jellemzőit.



1. ábra. Beválogatási és kizárási folyamat lépései (az ábra a PRISMA irányelvek alapján készült; Page et al., 2021).

Szerző(k)	Kutatási keret/módszer	Résztvevők	Résztvevők életkora / osztályfoka	Kutatási fókuszok	Főbb eredmények
Bambara et al, 2021	kvantitatív kutatás; többszörös alapmérés dizájn	AS n=10; NT n=10	16-20 év (10. és 12. évfolyam)	Kortárs mentorálási program hatásainak vizsgálata (helyszín: iskolai menza).	A kortárs mentorálás (1) hatékony az autizmussal élő tanulók szocio-kommunikációs készségeinek előmozdításában (főként beszélgetési készségek) (2) a készségek általánosításában (3) a mentorok és a mentoráltak egyaránt hasznosnak találták.
Bottema-Beutel et al, 2016	kevert módszertan (kérdőív + interjú)	AS n=33	14-25 év	Autizmussal élő tanulók véleményének feltárása a kortárs mentor programok 7 komponenséről: (1) célok meghatározása (2) mentorok toborzása (3) első találkozás a mentorokkal (4) mentorokkal való kapcsolattartás (5) szakember támogatása (6) szociális készségek támogatása (7) család bevonása	A kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulóknak fontos, hogy (1) a kortárs mentorokkal legyen közös érdeklődési körük, (2) megtarthassák a privát szférájukat és önállóságukat, (3) a szakemberek minél kevésbé vegyenek részt a folyamatban (4) a mentorokkal való közös tevékenységek élvezetesek legyenek.
Carter et al., 2017	többszörös alapmérés dizájn	AS n=4	16-19 év (9-12. osztály)	Kortárs mentor program hatásainak vizsgálata.	Kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók (1) társas interakcióinak mennyisége és minősége javult, (2) tanulmányi eredményeik javultak vagy nem változtak. (3) A kortárs mentorálás a mentorok és a mentorálták szerint is megvalósítható gyakorlat.
Carter et al, 2019	kvantitatív vizsgálat	AS n=102	átlagéletkor: 15,9 év	Kortárs mentor program megvalósíthatóságának vizsgálata, fókuszban az autizmussal élő tanulók és a szakemberek véleményének megismerése.	A kortárs mentor program a pedagógusok szerint megvalósítható középiskolai környezetben is. Érdemes felkészülni néhány problémára, amely a középiskolai színtérre különösen jellemző lehet.
Gardner et al, 2014	többszörös alapmérés dizájn	AS n=2	14-18 év	Kortárs mentor program hatásainak vizsgálata.	A kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók (1) társas interakcióinak mennyisége és minősége javult. (2) A programot a mentorok, mentoráltak és a szakemberek is megvalósíthatónak tartják.

Hochman et al, 2015	többszörös alapmérés dizájn	AS n= 4; NT n=11	15-18 év	Kortárs mentor program hatásainak vizsgálata (helyszín: iskolai menza).	Kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók (1) társas interakcióinak mennyisége és minősége javult. (2) A kortárs mentorálás a mentorok és a mentorálták szerint is megvalósítható gyakorlat a középiskolában.
Hughes et al, 2013	többszörös alapmérés dizájn	AS n=3; NT n=3	16-17 év	Kortárs mentor program hatásainak vizsgálata.	Kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók szocio-kommunikációs készségei minőségi javulást mutatnak.
Karoff et al, 2017	esettanulmány	AS n=1	középiskolás tanuló	3 éven keresztül tartó kortárs mentor program bemutatása egy eseten keresztül.	Az előzetes adatok alapján a kortárs mentor program során az autizmussal élő tanuló (1) szociális készségei javultak, (2) kihívást jelentő viselkedései csökkentek.
Lansey et al, 2021	'single case' többszörös alapmérés dizájn	AS +IKZ n=3; NT n=3	középiskolás tanulók	Kortárs mentor program hatásainak vizsgálata.	Kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók (1) kihívást jelentő viselkedései csökkentek, (2) proszociális viselkedéseik száma nőtt.
MacFarland & Fisher, 2021	'multipline probe' dizájn	AS + IKZ n= 4; NT=7	14-18 év	Videó-alapú támogatással kombinált kortárs mentor program hatásainak vizsgálata.	A kortárs mentorálás során az autizmussal élő tanulók (1) szociális készségei javultak, (2) a készségek általánosítása nőtt.
Roberts, et al, 2019	ABAB 'single case' dizájn	AS n=2 + kortárs mentor, AS n=1	16-18 év	Önmenedzselési stratégiákkal kombinált kortárs mentor program hatásainak vizsgálata, ahol a kortárs mentor is autizmussal élő tanuló.	A kortárs mentor programot a résztvevők középiskolai környezetben is megvalósíthatónak találták. Az autizmussal élő mentor és a mentoráltak szocio-kommunikációs készségei egyaránt javultak.

1. táblázat. A szakirodalmi áttekintésbe beválogatott tanulmányok részletes jellemzői. A táblázatban található rövidítések:
AS = autizmussal élő személy; IKZ = intellektuális képességzavarral élő személy; NT = neurotipikus személy.

EREDMÉNYEK

(1) Hogyan értelmezik a tanulmányok a középiskolában megvalósuló, autizmussal élő tanulók támogatására irányuló kortárs mentorálást?

Az egyik legtöbbször hivatkozott definíció szerint a kortárs mentorálás egy olyan helyzet/módszertan, amikor egy tipikusan fejlődő személy vagy csoport, kapott instrukciók alapján, tervezetten segíti az életkorához és/vagy fejlettségi szintjéhez közeli, autizmussal élő személyt, szakember közvetlen részvétele nélkül (Odom & Strain, 1984). Az elemzett tanulmányokban használt módszertan is főként e definíción alapul, ám egy-egy konkrét kortárs mentor program gyakorlati megvalósításában nagyon eltérő lehet, hiszen illeszkednie kell a középiskolai színtérhez, valamint az autizmussal élő tanuló egyéni szükségleteihez is (Carter, Steinbrenner & Hall, 2019; Roberts et al, 2019). Az egyik legszembetűnőbb példa Roberts és munkatársai vizsgálata, amelyben a klasszikus értelmezésből kilépve egy autizmussal élő mentort vontak be a kortárs támogatásba (Roberts et al, 2019).

A kortárs mentorálás az autizmussal élő személyek komprehenzív támogatásának egyik eleme, amely kombinálható további autizmus-specifikus támogatásokkal, illetve korábbi támogatásokra épülve elősegítheti a már elsajátított készségek általánosítását is (MacFarland & Fisher, 2021; Roberts et al, 2019). A kortárs mentor programokban elengedhetetlen további autizmus-specifikus módszerek és eszközök alkalmazása. Középiskolában is jól használhatóak a különböző vizuális támogatások (pl. digitális vagy papíralapú vizuális emlékeztetők önellenőrző listák, videós technikák) (Bambara et al, 2021; MacFarland & Fisher, 2021).

Az egyéni fejlesztési célok szempontjából a középiskolai kortárs mentor programok főként a társas és kommunikációs célokra fókuszálnak, mint például a beszélgetés indítása, fenntartása (saját érdeklődési körtől eltérő témában is), partnerre irányuló figyelem, stresszkezelés, közösségi életben való részvétel, barátkozás (Bambara et al, 2021; Bottema-Beutel, Mullins, Harvey, Gustafson, & Carter, 2016; Gardner et al., 2014; Hochman, Carter, Bottema-Beutel, Harvey & Gustafson, 2015). Emellett a kortárs mentorálásban megjelennek tanulási készségekkel (Carter et al, 2017), viselkedésszervezéssel, kihívást jelentő viselkedéssel (Lansey, Antia, MacFarland & Umbreit, 2021; Roberts et al, 2019) kapcsolatos célok is.

Mint valamennyi autizmusspecifikus támogatást, úgy a kortárs mentorálás céljait az egyéni képességekhez és szükségletekhez kell igazítani, a program kereteit, időtartamát és helyszínét is individualizáltan kell szervezni (Bambara et al, 2021; Bottema-Beutel et al, 2016). A mentorprogram helyszínének a középiskolai életben gyakran előforduló, természetes társas környezetet érdemes kijelölni. Ezek a helyszínek leggyakrabban a strukturálatlan idő eltöltésének színterei, mint például az iskolai menza, tanulószobák, vagy a tanórák közötti szünetekben a folyosók és az udvar (Bambara et al, 2021).

A középiskolában tanuló autizmussal élő fiatalok preferenciái gyakran azt mutatják, hogy a természetes és élvezetes tevékenységek a legcélravezetőbbek (Bottema-Beutel et al, 2016; Karoff, Tucker, Alvarez, & Kovacs, 2017). A közös aktivitások időpontjait mindig érdemes előre meghatározni, hogy az mindenki számára kiszámítható és jól követhető legyen, akár egy 20 perces ebédszünetről, vagy egy iskola utáni hosszabb szakkör-jellegű foglalkozásról legyen szó (Bottema-Beutel et al, 2016).

(2) Milyen szereplők vesznek részt a középiskolai kortárs mentorálásban? Milyen jellemzőik, szerepeik, feladataik vannak?

A kortárs mentorálásban alapvető a résztvevők szerepeinek tisztázása, a keretek meghatározása. Az autizmussal élő fiatalt egy vagy több kortárs mentor támogatja közvetlenül, de a folyamatban rendkívül fontos az autizmus-specifikus támogatásban jártas szakember folyamatos munkája is (Bambara et al, 2021; Hochman et al., 2015).

Az autizmussal élő, mentorált középiskolás tanuló

A kortárs mentor programok alapvetően a magasan funkcionáló autizmussal élő tanulókra fókuszálnak, viszont egyre több példa mutatja, hogy magasabb támogatási szükségletű fiataloknál is jól alkalmazhatóak lehetnek (Lansey et al, 2021; MacFarland & Fisher, 2021).

Alapvetés az autizmusspecifikus támogatásban, így a kortárs mentorálásban is az autizmussal élő fiatalok informált beleegyezése (Bottema-Beutel et al, 2016). A kortárs mentor program hatását növelheti, ha minél inkább bevonjuk a tanulókat saját céljaik kialakításába és értékelésébe. Az önállóság minél magasabb szintjének elérésére fókuszálva például különböző önmenedzselési stratégiákkal is dolgozhatunk (Roberts et al, 2019).

Együttnevelésben tanuló, autizmussal élő középiskolásoknál gyakran előfordulhat, hogy a tanuló szeretné magánéletét megőrizni, így például nem szeretné megosztani széles körben autizmus diagnózisát. A kortárs mentor programban való részvétel felajánlásakor törekedni kell a keretek egyértelmű tisztázásra, amelynek része lehet a mentorok titoktartási kötelezettségére vonatkozó szabályok kidolgozása is (Bottema-Beutel et al, 2016). Megnyugtató lehet autizmussal élő fiatalok számára az is, ha a szakemberek csak az ő jelenlétükben osztanak meg információkat a mentorokkal (Carter et al, 2019).

A kortárs mentorok

A kortárs mentorok általában ugyanabban az iskolában és azonos évfolyamban (esetleg eggyel feljebb) tanulnak, mint az autizmussal élő mentorált diák. Kiválasztásuk általában a fiatalokat jól ismerő pedagógusok segítségével történik. Jó lehetőség lehet például a különböző szakkörökben, klubokban való célzott toborzás. Bár a kortárs mentoroknak nem kell kiemelkedő tulajdonságokkal vagy előzetes tudással rendelkezniük, de érdemes jó szociális készségekkel rendelkező, nyitott és motivált tanulókat keresni, akik önként és szívesen vállalják a mentorszerepet (Bambara et al, 2021; Carter et al, 2017).

A mentorált fiatalok és a mentorok illesztése a koordinátor szakember (főként gyógypedagógus, pszichológus) feladata, de jó szempont a mentoráltak bevonása a döntési folyamatba. A középiskolás tanulók preferenciái alapján úgy tűnik, hogy legszívesebben az azonos érdeklődési körrel (éldául: filmek, videojátékok) rendelkező mentorokkal dolgoznak együtt (Bambara et al, 2021; Bottema-Beutel et al, 2016).

Egy mentorált támogatásába érdemes több (3-5) mentort bevonni, ezzel csökkentve a kifáradás lehetőségét és az egy-egy személlyel szembeni elvárásokat, valamint azt, hogy kortárs mentorok oktató szeprepbe kerüljenek (Gardner et al, 2014). A program hosszútávú fenntartásához hasznos egy kortárs mentor hálózat kiépítése (Bambara et al, 2021).

A kortárs mentorok kiválasztása után következik a felkészítésük, amelyet a támogató szakember szervez (Hochman et al, 2015). A felkészítés annál hatékonyabb, minél konkrétabb gyakorlati

stratégiákat dolgoz fel (például szerepjátékokkal, vizuális támogatásokkal, videós technikákkal) (Bambara et al, 2021; Hughes et al, 2013; Roberts et al., 2019). A mentor program fenntartásához fontos, hogy a felkészítés és a mentorálási folyamat is minden szereplő számára könnyen szervezhető legyen, valamint azt is, hogy sem időráfordítás szempontjából, sem más okból ne legyen megerőltető. Jó gyakorlat például, ha egy héten három-négy napon azonos időpontokban kerül sor a mentor és a mentorált találkozására, a heti „szabad napon" pedig (azonos időpontban) a mentornak van lehetősége a támogató szakemberrel konzultálnia (Bambara et al, 2021).

A mentorálást támogató, koordináló szakember

Bár a szakember közvetlenül nem vesz részt a mentorálásban, mégis kiemelten fontos szerepe van a megvalósítás sikerességében. A középiskolában általában az intézményben dolgozó, autizmus területén képzett pedagógus, de leginkább pszichológus vagy gyógypedagógus látja el a mentorálást támogató szakember szerepét (Bottema-Beutel et al, 2016).

A szakember feladatai közé tartozik a mentorok bevonása, kiválasztása, felkészítése és a folyamatos nyomonkövetés. A szakembernek ismernie kell az autizmus kognitív pszichológiai hátterét, jellemző viselkedéses képét és jártasnak kell lennie az autizmusspecifikus módszertanban, továbbá ismernie kell a fiatalokra jellemző szociális-kommunikációs helyzeteket, az azokban való hatékony részvétel íratlan szabályait. A kortárs mentorálás segítésében nagyfokú rugalmasságra és egyéni megoldásokra, döntésekre van szükség (Bottema-Beutel et al, 2016).

A szakemberek szerepe nélkülözhetetlen, ám kulcsfontosságú kérdés részvételük megfelelő mértéke. A mentor és mentorált közös munkájának kezdetekor a szakember jelenléte általában még intenzívebb. Ebben a szakaszban gyakoribb, hogy a konkrét helyzetek részletes tervezése is közös feladat, amely a mentorok számára is biztonságot ad (Lansey et al, 2021). Ezt követően viszont célravezetőbb, ha a szakember a háttérből segíti a mentorokat, így nem gátolja az autizmussal élő fiatalok és a mentorok önállóságát (Bottema-Beutel et al, 2016; Roberts et al, 2019). Hasznos lehet például a kortárs mentor program nyomonkövetésének időszakában az önellenőrző listák használata, amelyek a szakembernek is értékes információkat adhatnak. A mentor program sikeréhez ugyanakkor elengedhetetlen, hogy a szakemberek folyamatosan és megbízhatóan elérhetőek legyenek (például e-mailen, telefonon, fogadóórában) a mentorok kérdéseinek megválaszolására, az esetleges problémás helyzetek menedzselésére (Bambara et al, 2021; Bottema-Beutel et al, 2016).

(3) Milyen előnyei és korlátai lehetnek a középiskolában megvalósuló kortárs mentorálásnak?

A feldolgozott tanulmányok eredményei azt mutatják, hogy a jól tervezett kortárs mentorálást a szakemberek a középiskolai életbe jól beilleszthetőnek, költséghatékonynak és hasznosnak tartják (Carter et al, 2019; Gardner et al, 2014; Roberts, et al, 2019).

Az autizmussal élő mentoráltak oldaláról

A kutatási eredmények alapján úgy tűnik, hogy amennyiben a kortárs mentorálást valóban szakszerűen és egyénre szabottan szervezik, hatásos az autizmussal élő személyek szociális és kommunikációs készségeinek előmozdításában (Bambara et al, 2021; Hochman et al, 2015; Hughes

et al, 2013; Karoff et al, 2017), a társas részvétel és a proszociális viselkedések facilitálásában (Gardner et al, 2014; Lansey et al, 2021). Mindemellett növeli a társas elfogadást, valamint remek lehetőséget ad a készségek általánosítására (Bambara et al, 2021; MacFarland & Fisher, 2021). A kortárs mentorálás hatására a kihívást jelentő viselkedések száma is csökkenhet (Karoff et al, 2017; Lansey et al, 2021).

A kortárs mentorok oldaláról

Rendkívül fontos, hogy a mentor-mentorált kapcsolat a kortárs mentorok számára is hasznos, élvezetes legyen, hiszen hosszútávon csak így lehet a program működőképes és hatékony (Bambara et al, 2021; Gardner et al, 2014). Amennyiben (1) a kortárs mentorok valóban önként vesznek részt a folyamatban, (2) hasznos és gyakorlatias képzésben vesznek részt, (3) a mentorálás folyamán végig van lehetőségük segítséget kérni, konzultálni felkészült szakemberrel, és (4) a szakember az autizmusspecifikus szempontokat figyelembevéve, valóban individualizáltan, megfelelő keretek között szervezi, támogatja a mentor-mentorált kapcsolatot, akkor nem csak az autizmussal élő fiatal, de a mentorok is profitálhatnak a közös munkából (Carter et al., 2017; Hochman et al, 2015). Több eredmény azt mutatja, hogy nem csak a mentoráltak, de a kortásmentorok szocio-kommunikációs, emocionális, valamint szervezéssel kapcsolatos készségei is fejlődnek (Carter et al, 2017; Roberts et al, 2019), hasznosnak és magabiztosnak érezhetik magukat (Carter et al., 2017). Igazán remek kimenetel az is, ha a mentorálás közben a mentor és a mentorált között kölcsönös barátság szövődik (Hochman et al, 2015).

DISZKUSSZIÓ

A kortárs mentorálás egy olyan módszertani keretet biztosít, amely hatékony lehet az autizmussal élő középiskolás tanulók támogatásában (Carter et al, 2019). Önmagában azonban nem elegendő az autizmussal élő személyek támogatásához, azt minden esetben a komprehenzív/eklektikus támogatás részeként kell értelmezni (MacFarland & Fisher, 2021; Roberts et al, 2019).

A kortárs mentorálásban az autizmussal élő mentorált és egy vagy néhány kortárs mentor vesz részt, a folyamatot pedig közvetetetten egy autizmusban jártas szakember támogatja (Hochman et al, 2015). Alapvető a résztvevők informált beleegyezése, szerepeik tisztázása, valamint a keretek meghatározása (Bottema-Beutel et al, 2016).

Amennyiben a kortárs mentorálást valóban szakszerűen és egyénre szabottan szervezik meg, minden résztvevő számára megfelelő mértékű idő- és energiabefektetést kíván, akkor mind az autizmussal élő mentoráltak, mint a mentorok számára hasznos és örömteli lehet (Bambara et al, 2021; Carter et al, 2017; Gardner et al, 2014; Hochman et al, 2015; Karoff et al, 2017; Lansey et al, 2021).

Az áttekintett tanulmányok kutatásmódszertani szempontból heterogének, noha eredményeiket tekintve jellemzően egy irányba mutatnak. Az eddigi vizsgálatok emellett csak óvatos következtetéseket engednek meg, hiszen jellemzően kisebb elemszámú mintákkal dolgoztak, több esszenciális kérdés is megválaszolatlanul maradt. Ilyenek például a kortárs mentorálás összefüggéseinek alaposabb feltárása az életminőséggel, a pszichológiai jólléttel és a kortárs bántalmazással, valamint a hosszabb távú hatások feltérképezése is. Ezek a szempontok a

beválogatott tanulmányokban említésre kerültek, de a kutatásokban direkt felmérések nem irányultak rájuk.

Szakirodalmi áttekintésünk eredményeit korlátozza, hogy nem került feldolgozásra minden, a témában készült tanulmány. A szakirodalmi keresést érdemes lehet több adatbázisban is megismételni. Továbbá fontos, hogy a tanulmányokban szereplő kutatások a nemzetközi (főként angolszász) színtéren zajlottak, így – bár a módszertani alapvetések azonosak – a hazai helyzetre vonatkozó teljes értelmezésük kerülendő.

Bár gyakorlati munkánkból tudjuk, hogy néhány magyarországi középiskolában is működik kortárs mentor program, de ezekkel kapcsolatban empirikus vizsgálatok még nem születtek. Hasznos lenne több oldalról megvizsgálni a módszertan hazai intézményekben megvalósuló jó gyakorlatait, kialakításuk specifikumait, hogy a kortárs mentorálás hazánkban is nagyobb helyet kaphasson az autizmussal élő személyek támogatásában.

Köszönetnyilvánítás

Jelen tanulmány korábbi verziója az ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola kurzusaihoz kapcsolódva formálódott. Köszönjük dr. Zsolnai Anikó és dr. prof. Könczei György hasznos észrevételeit.

Köszönjük a keresőszavak optimalizálásához nyújtott segítséget Őszi Tamásnénak.

A kutatócsoportot és jelen publikáció elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatja.

IRODALOMJEGYZÉK

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 referencia kézkönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*, Oriold és társai, Budapest.

Ábrahám A., Stefanik K. & Őszi T. (2018). Autizmus spektrum zavarral élő gyerekek és fiatalok együttnevelésének főbb kérdései. *Gyógypedagógiai Szemle, 46*(3), 196–214.

Bambara, L. M., Cole, C. L., Telesford, A., Bauer, K., Bilgili-Karabacak, I., Weir, A., & Thomas, A. (2021). Using Peer Supports to Encourage Adolescents with Autism Spectrum Disorder to Show Interest in Their Conversation Partners. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *64*(12), 4845–4860. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00150

Bottema-Beutel, K., Mullins, T. S., Harvey, M. N., Gustafson, J. R., & Carter, E. W. (2016). Avoiding the „Brick Wall of Awkward": Perspectives of Youth with Autism Spectrum Disorder on Social-Focused Intervention Practices. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *20*(2), 196–206. https://doi.org/10.1177/1362361315574888

Carter, E. W., Gustafson, J. R., Sreckovic, M. A., Dykstra Steinbrenner, J. R., Pierce, N. P., Bord, A., Stabel, A., Rogers, S., Czerw, A., & Mullins, T. (2017). Efficacy of Peer Support Interventions in General Education Classrooms for High School Students with Autism Spectrum Disorder. *Remedial and Special Education*, *38*(4), 207–221. https://doi.org/10.1177/0741932516672067

Carter, E. W., Steinbrenner, J. R. D., & Hall, L. J. (2019). Exploring Feasibility and Fit: Peer-Mediated Interventions for High School Students with Autism Spectrum Disorders. *School Psychology Review*, *48*(2), 157–169. https://doi.org/10.17105/SPR-2017-0112.V48-2

Cresswell, L., Hinch, R., & Cage, E. (2019). The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 61*, 45–60. https://doi.org/10.1016/j. rasd.2019.01.003

Gardner, K. F., Carter, E. W., Gustafson, J. R., Hochman, J. M., Harvey, M. N., Mullins, T. S., & Fan, H. (2014). Effects of Peer Networks on the Social Interactions of High School Students With Autism Spectrum Disorders. Research & Practice For Persons With Severe Disabilities, 39(2), 100–118. doi:10.1177/1540796914544550

Hochman, J. M., Carter, E. W., Bottema-Beutel, K., Harvey, M. N., & Gustafson, J. R. (2015). Efficacy of Peer Networks to Increase Social Connections among High School Students with and without Autism Spectrum Disorder. *Exceptional Children*, *82*(1), 96–116. https://doi.org/10.1177/0014402915585482

Hughes, C., Harvey, M., Cosgriff, J., Reilly, C., Heilingoetter, J., Brigham, N., Kaplan, L., & Bernstein, R. (2013). A Peer-Delivered Social Interaction Intervention for High School Students with Autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *38*(1), 1–16. https://doi.org/10.2511/027494813807046999

Karoff, M., Tucker, A. R., Alvarez, T., & Kovacs, P. (2017). Infusing a Peer-to-Peer Support Program with Adventure Therapy for Adolescent Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Experiential Education*, *40*(4), 394–408. https://doi.org/10.1177/1053825917727551

Lansey, K. R., Antia, S., MacFarland, S. Z., & Umbreit, J. (2021). Training and Coaching: Impact on Peer Mentor Fidelity and Behavior of Postsecondary Students with Autism and Intellectual Disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *56*(3), 328–340.

Long, E., Zucca, C., & Sweeting, H. (2020). School climate, peer relationships, and adolescent mental health: A social ecological perspective. *Youth & Society. Advance online publication*. https://doi.org/10.1177/0044118x20970232

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L. & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers 6*(1). p. 1–23. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4

MacFarland, M. C., & Fisher, M. H. (2021). Peer-Mediated Social Skill Generalization for Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *Exceptionality*, *29*(2), 114–132. https://doi.org/10.1080/09362835.2019.1579722

Odom, S. L., & Strain, P. S. (1984). Peer-mediated approaches to promoting children's social interaction: A review. *American Journal of Orthopsychiatry, 54*(4), 544–557. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01525.x

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Reed, P. (2016). *Interventions for autism: evidence for educational and clinical practice*. Chicester: John Wiley & Sons.

Reichow, B. & Volkmar, F. R. (2010) Social skills interventions for individuals with autism: evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders 40*(2), 149–166.

Roberts, G. J., Mize, M., Reutebuch, C. K., Falcomata, T., Capin, P., & Steelman, B. L. (2019). Effects of a Self-Management with Peer Training Intervention on Academic Engagement for High School Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Behavioral Education*, *28*(4), 456–478. https://doi.org/10.1007/s10864-018-09317-2

Stefanik K. (2018a). Az autizmus spektrum zavarok evidencia-alapú oktatási és támogatási módszertanának alapjai. 4. fejezet. In Győri M. & Billédi K. (szerk.) *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. (4. fejezet) Budapest: ELTE, Eötvös Kiadó.

Stefanik K. (2018b). Az autizmus spektrum zavarok evidencia-alapú oktatási és támogatási módszertanának alapjai. 5. fejezet In Győri M. & Billédi K. (szerk.) *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. (5. fejezet) Budapest: ELTE, Eötvös Kiadó.

Volkmar, F., Reichow, B. & McPartland, J. (2014). *Autism Spectrum Disorder in Adolescents and Adults: An Introduction*. Springer, New York.

Peer mentors in supporting secondary school students with autism. A systematic literature review

Abstract

Background and Aims: There exist evidence for the effectiveness of peer mentoring for children and adults with autism. In mentoring, an individual or a group of individuals who have received prior training, support another person of roughly the same age and/or ability level, who lives with autism, systematically but without the direct participation of a professional. The present paper aims at exploring, via an analysis of the international literature, (1) the representation of peer mentoring of secondary school students with autism in the literature; (2) the roles and tasks of its relevant actors; and (3) its benefits and limitations.

Method: A systematic literature search was conducted using the ERIC and PUBMED databases in September 2022. Based on the inclusion and exclusion criteria, 11 studies have been selected and analysed from among 6054 search hits.

Results: Peer mentoring can be an effective element in the comprehensive support of secondary school students with autism. Planned in an individualised way and following the relevant methodological guidelines, mentoring can be beneficial and joyful for both the mentored student and their mentors. It can also enhance the development of the social and communication skills in both (group of) actors.

Conclusions: Although there exist systematic studies on peer mentoring of secondary school students with autism in the international literature, it seems necessary to explore the existing practices more thoroughly, to examine further their effects, and then disseminate the effective methodologies within service systems. This seems particularly topical in our country, where peer mentoring in secondary school care for students with autism seems to be implemented currently only on an *ad hoc* basis.

Keywords: autism, secondary school, autism-specific support, peer mentoring, peer support

[1]*Somogy Megyei Durácz̈ky József Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium*

[2]*MATE Kaposvári Campus, Neveléstudományi Intézet, Gyógypedagógiai Tanszék*

A logopédiai diagnosztika történetének alakulása az 1990-es évekig egy új szegmenssel kiegészítve

FEHÉRNÉ SZABÓ TÍMEA[1] – SZILI KATALIN[2]

fehertimi@gmail.com,
szili.katalin@uni-mate.hu

Absztrakt

Tanulmányunk célja a magyar logopédia diagnosztikatörténetének bemutatása az 1990-es évekig, különös tekintettel a beszédvizsgálat módszereinek fejlődésére. Bemutatjuk azt a korabeli dokumentumokból nyert és ezidáig szinte ismeretlen logopédiai vizsgálatot, melyet 1934-ben vezettek be, és amely alapvetően más megvilágításba helyezi a korszakról eddig ismert képet. Az eljárást Murányi Antal és Sulyomi-Schulmann Adolf által közölt forrásokból ismertetjük és vetjük össze az eddig ismert diagnosztikai eszközökkel, kiemelten Roboz József, Sarbó Artúr, valamint Meixner Ildikó és Palotás Gábor által kidolgozott vizsgálati eljárásokkal. Murányi és Sulyomi-Schulmann (1934) módszerének jelentősége vizsgálati metódusának összetettségében és a holisztikus szemléletmódban rejlik, melyet eddig csak későbbi korok érdemének tekintettünk. Pedagógiai vizsgálati egysége mai tudásunk szerint is aktuális gyógypedagógiai eljárásokat ír elő. Ez az eszköz mérföldkő a logopédiában: alapelvei ma is érvényesek, sőt, a jelenlegi diagnosztikai gyakorlatban is használatosak.

Kulcsszavak: logopédiai történet, logopédiai diagnosztika, beszédvizsgálat, vizsgálóeljárás

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.2

BEVEZETÉS

A logopédiai diagnosztika egyidős a logopédia mint tudományterület kialakulásával. Gyökerei orvostudományi jellegűek; a klasszikus, medicinális szemléletből a társadalmi változások és igények fejlődésével alakult ki mai, komplex egysége. A logopédiai diagnosztikai folyamat olyan tudományos orientáltságú, módszertani lépéseken alapuló professzionális tevékenység, amelynek alapját a tudományos módszereken alapuló kiértékelés adja (Gereben F.-né, Fehérné Kovács, Kas & Mészáros, 2012).

Összehasonlítva a logopédia úttörőinek századfordulós munkásságával, a mai kor logopédusainak már kidolgozott szakmai protokoll és eszközök széles skálája áll rendelkezésére a klinikai képek beazonosításához. A jelenlegi szabályozott, protokolláris vizsgálóeljárások, a korszerű, holisztikus szemléletű állapotmegismerés és a bio-pszicho-szociális modellben való gondolkodás eléréséig azonban a logopédiai diagnosztika területének számos változáson kellett átesnie.

Jelen tanulmányban ezeket a változásokat, a szemléletmód alakulását és a fejlődés folyamatát vesszük végig; különös tekintettel egy, a mai napig kevéssé ismert vizsgálóeljárásra, mely alapvetően változtathatja meg eddigi tudásunkat a logopédiai diagnosztika fejlődésének területéről.

A KORAI IDŐSZAK MÓDSZEREI ÉS TAPASZTALATAI

Mai ismereteink alapján pontosan tudjuk, hogy a gyógypedagógiai/logopédiai terápia első lépése a diagnózis; a diagnosztikus folyamat fontos tényezője a terápiás és rehabilitációs tevékenységnek, amely általa válik komplex egységgé (Mesterházi, 2004). A modern, sokrétű diagnosztikus eszközök lehetővé teszik a mai kor logopédusai számára egy-egy kommunikációs nehézség esetén a pontos differenciáldiagnózis megállapítását, ami a sérülésspecifikus fejlesztés záloga. A beszédjavítás korai időszakában – az 1900-as évek elején – azonban még nem álltak rendelkezésre tesztek, mérőeszközök, műszerek. Első beszédjavító intézetünk – az aradi Ortophonikus Intézet – vezetője, Roboz József (1864–1908) volt az első, aki hivatalos felmérést végzett a helyi iskolákba járó gyermekek körében. A mérés pontos módszerét nem ismerteti, csupán annyi tájékoztatást ad a Néptanítók Lapja című folyóiratban, hogy a vizsgálatot elvégezte, és annak az alább látható eredményét közli (1. kép). A felmérés tapasztalatait a folyóirat 55-59. számaiban, folytatásokban adja hírül.

NEM HIVATALOS RÉSZ.

A kiejtés hibái az iskolás gyermekeknél.

Arad sz. kir. város érdemes iskolaszékének engedélyével, megvizsgáltam a mult évben az arad városi községi iskolák növendékeit a kiejtés (articulatio) helyessége szempontjából. Ugyszintén megvizsgáltam az izraelita iskolák, továbbá két magánintézet növendékeit.

A megejtett vizsgálat adatai — azt hiszem — meg fogják lepni az illetékes köröket, mert ha az aradi iskolák növendékei között 7·84% hibás kiejtéssel beszél, akkor milyen eredmény várható kevésbbé magas szinvonalon álló iskolákban.

Megvizsgáltam pedig 3153 növendéket, kik közül 247 találtatott hibás beszédünek s kiknél összesen 21-féle ejtési hiba volt constatálható. Az egyes iskolák szerint következőleg oszolnak meg a hibás ejtésüek:

Az iskola jellege	Megvizsgált növ. száma	Hibás ejtésűek száma	Hibásan beszél a növend. hány %-a?
1. Polgári fiuiskola	442	24	5.43%
2. Polgári leányiskola	297	6	2.02%
3. Templom-utczai el. fiuiskola	510	55	10.78%
4. Templom-utczai el. leányiskola	526	44	8.36%
5. Kossuth-utczai el. fiuiskola	210	25	11.90%
6. Szentpéter-téri el. fiuiskola	254	21	8.26%
7. Szentpéter-téri el. leányiskola	203	17	8.37%
8. Izraelita fiuiskola	208	17	8.17%
9. Izraelita leányiak.	144	13	9.02%
10. Kapu-utczai vegyes iskola	281[1])	15	5.33%
11. Nagy-körúti elemi leányiskola (V. és VI. osztály)	77	3	3.89%
12. Leány ipariskola	23	1	4.34%
13. Nagy Antónia magánintézete	39[2])	2	6.48%
14. Városy Gizella magánintézete	38[3])	4	10.52%
Összesen	3153	247	7.84%

[1]) 55 fiu, 226 leány. — [2]) Leány. — [3]) Leány.

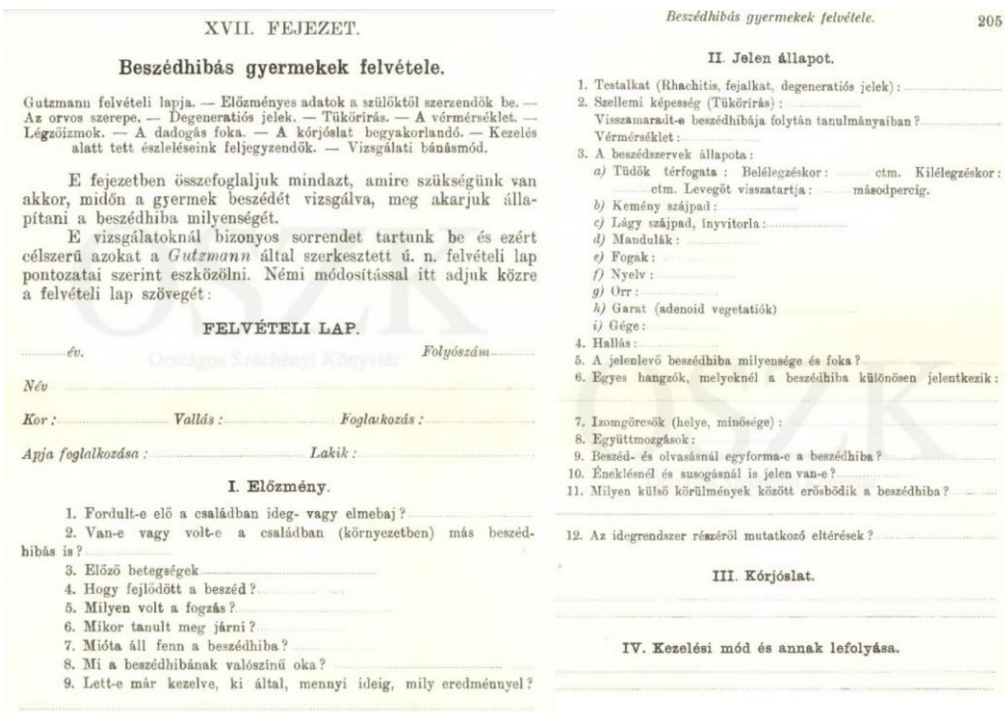
1. kép. Roboz József 1890. évi felmérésének eredménye a Néptanítók Lapja c. folyóirat 1891/55. számában.

A cikk tanulsága szerint a felmérés abból állt, hogy Roboz meghallgatta a gyermekeket és a hallottak alapján rögzítette megállapításait. Szükség szerint vizuálisan megtekintette a gyermek beszédszerveinek állapotát, amit egy súlyos dadogó lány esetében le is ír (Roboz, 1891). A diagnosztikus kategóriák a következők voltak: „dadogás, hebegés, selypítés, R-törés, L-törés,

gammacismus, orrbeszéd, hadarás, beszédgörcs". Érdekességképpen megemlít néhány kombinált formát, például a beszédhibások között nagyobb arányban fordult elő „selypítés párosulva R-töréssel", vagy „selypítés gammacismussal". Anamnézis felvételéről nem nyilatkozik; ugyanakkor a „hibás kiejtésű" gyermekek szüleinek foglalkozásáról részletes összeírást végez és megállapítja, hogy ezek alapján nem igazolható az a feltevés, miszerint a „*beszédbeli fogyatékosság főleg az alsóbb néprétegekben volna elterjedve*" (Roboz, 1891, p. 540).

Tehát az első logopédiai vizsgálati módszernek a megfigyelést tekinthetjük, melynek során a beszédszervi állapot és működés vizuális felmérése és a beszédhangok kiejtésének vizsgálata történt meg.

A következő fontos állomás, a fordulópontnak is tekinthető 1899-es – már Sarbó Artúr (1867–1943) nevéhez köthető – jóval szélesebb kört érintő vizsgálat volt, mely minden nagyobb települést érintett az akkori Magyarország területén. Ez a felmérés egyrészt mérete, átfogó jellege miatt volt jelentős: az 18993. sz. VKM rendelet előírta a 2000 főnél népesebb községekben működő iskolák minden növendékének felmérését, és arról igazgatói, illetve tanári, tanítói kimutatás készítését. Másrészt a vizsgálat részletessége, dokumentáltsága és tudományos igényessége miatt vált korszakalkotóvá. A felméréshez Sarbó Artúr készített egy ún. „Felvételi lapot" (2. kép), melyet a mai vizsgálati lap őseként tekinthetünk. A lap Albert Gutzmann (1867–1910) lapjának mintájára készült el, némi módosítással. Sarbó ezt úgy adta ki a felmérést végző pedagógusok számára, hogy a kérdések sorrendjét tartsák be, és a dokumentálásra vonatkozóan is pontos utasításokat adott számukra.



XVII. FEJEZET.

Beszédhibás gyermekek felvétele.

Gutzmann felvételi lapja. — Előzményes adatok a szülőktől szerzendők be. — Az orvos szerepe. — Degeneratiós jelek. — Tükörírás. — A vérmérséklet. — Légzőizmok. — A dadogás foka. — A kórjóslat begyakorlandó. — Kezelés alatt tett észleléseink feljegyzendők. — Vizsgálati bánásmód.

E fejezetben összefoglaljuk mindazt, amire szükségünk van akkor, midőn a gyermek beszédét vizsgálva, meg akarjuk állapítani a beszédhiba milyenségét.

E vizsgálatoknál bizonyos sorrendet tartunk be és ezért célszerű azokat a *Gutzmann* által szerkesztett ú. n. felvételi lap pontozatai szerint eszközölni. Némi módosítással itt adjuk közre a felvételi lap szövegét:

FELVÉTELI LAP.

.....*év.* *Folyószám*.....

Név .....

Kor: ..... *Vallás:* ..... *Foglalkozás:* .....

Apja foglalkozása: ..... *Lakik:* .....

I. Előzmény.

1. Fordult-e elő a családban ideg- vagy elmebaj?
2. Van-e vagy volt-e a családban (környezetben) más beszédhibás is?
3. Előző betegségek
4. Hogy fejlődött a beszéd?
5. Milyen volt a fogzás?
6. Mikor tanult meg járni?
7. Mióta áll fenn a beszédhiba?
8. Mi a beszédhibának valószínű oka?
9. Lett-e már kezelve, ki által, mennyi ideig, mily eredménnyel?

Beszédhibás gyermekek felvétele. 205

II. Jelen állapot.

1. Testalkat (Rhachitis, fejalkat, degeneratiós jelek):
2. Szellemi képesség (Tükörírás):
   Visszamaradt-e beszédhibája folytán tanulmányaiban?
   Vérmérséklet:
3. A beszédszervek állapota:
   a) Tüdők térfogata: Belélegzéskor: ctm. Kilélegzéskor: ctm. Levegőt visszatartja: másodpercig.
   b) Kemény szájpad:
   c) Lágy szájpad, hyvitorla:
   d) Mandulák:
   e) Fogak:
   f) Nyelv:
   g) Orr:
   h) Garat (adenoid vegetatiók)
   i) Gége:
4. Hallás:
5. A jelenlevő beszédhiba milyensége és foka?
6. Egyes hangzók, melyeknél a beszédhiba különösen jelentkezik:
7. Izomgörcsök (helye, minősége):
8. Együttmozgások:
9. Beszéd- és olvasásnál egyforma-e a beszédhiba?
10. Éneklésnél és susogásnál is jelen van-e?
11. Milyen külső körülmények között erősbödik a beszédhiba?
12. Az idegrendszer részéről mutatkozó eltérések?

III. Kórjóslat.

IV. Kezelési mód és annak lefolyása.

2. kép. Sarbó-féle felvételi lap az 1899-es vizsgálathoz (Sarbó, 1906, p. 204–205).

Hangsúlyozta, hogy az I. Előzmény szakaszban feltett kérdéseket a szülőhöz vagy a gyermek nevelőjéhez kell intézni, és külön kiemelte, hogy a válaszoknak a szülő véleményét kell tükröznie,

nem pedig a vizsgáló nézetét. A II. kérdéskör orvosi jellegű információkat igényel, ezért „*E szakaszban foglalt orvosi tudást igénylő kérdésekre orvos kell, hogy a feleletet megadja; ezért minden beszédhibást kell, hogy orvos is megvizsgáljon, és a megfelelő pontozatokat kitöltse.*"[1] (Sarbó, 1906, p. 206)

Ezen felméréseken túl a gyermekek „szellemi" képességeire vonatkozóan is kért adatokat. Az erre irányuló vizsgálatot a következő szempontok szerint kérte elvégezni: „*A szellemi képességek vizsgálata a gyermek korához mért kell, hogy legyen. Nagyobbfokú szellemi visszamaradottságról már a szülő bemondásai alapján értesülünk. E szempontból pontosan kérdezzük ki a szülőt, úgy fejlődött-e a gyermek, mint más, egészséges gyermek, mint a testvérei; mutat-e érdeklődést környezete iránt stb. Nagyobbacska gyermeknél (6 év) egyszerű számtani feladatot oldatunk meg; közismert tárgyakat neveztetünk meg vele és nézzük, ismeri-e azok használatát; megtanult-e olvasni, írni.*" (Sarbó, 1906, p. 206) Ebből a szempontból szintén rendkívül modern felfogást tükröz: kitér a tükörírásra és a lateralitásra, mint fontos diagnosztikus kritériumra. Sarbó emberi nagyságáról és humánus felfogásáról tesz számot, ahogyan a felmérés elvégzéséhez ad tanácsot a pedagógusoknak: „*Gyermekek vizsgálatáról lévén szó, tudnunk kell, hogy azokkal csínján kell bánnunk. Kis gyermekek, rendesen féjősek és e félelem is elég, hogy esetleg meg se szólaljanak. Ne úgy üljünk tehát a vizsgálathoz, mint valami szigorú kihallgatáshoz; a kis gyermeknek észre se szabad vennie, hogy őt vizsgáljuk; a szórakozott, a durcás figyelmét valamely játékszerrel, csillogó tárggyal kötjük le és így szólaltatjuk meg; jutalmul mindig tartsunk készletben cukorkát; türelemmel többre megyünk, mint szigorral.*" (Sarbó, 1906, p. 208).

A Sarbó-féle összeírás kiterjesztette és továbbfejlesztette Roboz módszerét. Számos ponton egyezik a ma is használt logopédiai vizsgálati eljárásrenddel. Ilyenek például a kérdések között fellelhető biológiai-orvosi anamnézisre, a beszédanamnézisre és a pszichés anamnézisre utaló pontok is. Természetesen a mainál még jóval kisebb mértékben, de már felismerve jelentőségüket. A vizsgálat komplexitását mutatja továbbá a gyermekek kognitív képességeire vonatkozó mérés, melynek segítségével a beérkező adatlapok differenciáltabb kiértékelésére volt lehetőség. A tudományos alaposság mellett pedig a gyermekbarát szemléletmód, a türelmes hozzáállás ma is követendő példa.

Fentiek tükrében elmondható, hogy a mai, modern logopédiai diagnosztika egyik úttörője Sarbó Artúr volt, aki az Albert Gutzmann által megszerkesztett vizsgálólapok átdolgozásával széles körben és korát meghaladó szellemiséggel és szakmai progresszivitással végeztette el az ország első komplex logopédiai szűrővizsgálatát.

Sarbó Artúr a diagnosztikus kategóriák terén is újításokat vezetett be. Neurológiai tudását és a külföldi tanulmányutakon szerzett korszerű ismereteit alkalmazva átalakította a beszédhibák rendszerét és kategorizálta azt. Alapvetően a beszédzavarokat két csoportba sorolta: „szervi beszédzavarra" (ez esetben a „*…beszédzavar oka valamely kézzel fogható, szemmel látható bonc-tani, szervi elváltozásra vezethető-e vissza.*" – (Sarbó, 1906, p. 82)) és a „működéses beszédzavarra" („*…ezen beszédzavaroknál a beszéd- bonctani mechanismusa ép, csak annak működésében tér el a rendestől.*" – (Sarbó, 1906, p. 83).

[1] A tanulmányban több helyen az eredeti forrásból idézünk, megtartva annak archaizáló szó- és nyelvhasználatát

1. Hülyék, elmegyengék beszédzavarai:

a) Alalia, némaság.
b) Palimphrasia.
c) Agrammatismus, Akataphasia.
d) Visszhangos beszéd.
e) Pöszebeszéd.

2. Gyengetehetségüek beszédzavarai:

Pöszebeszéd. — Bradylalia. — Dadogás. — Hadarás. —

3. Elmebetegek beszédzavarai:

a) Mutismus. — Aphrasia voluntaria. —
b) Logorrhoea. —
c) Coprolalia. —
d) Paraphasia vesana. —
e) Bradylalia. —
f) Aphasia. —
g) Verbigeratio. —
h) Phraseomania. —
i) Kettős beszéd stb.

A *B* központ képviseli az agykérgi beszédmechanismust, ennek szervi elváltozásai mellett, a következő beszédzavarok jönnek létre:

a) *Aphasiák.*
b) *Szótagbotlás.*
c) *Siketnémaság;*

működéses elváltozása mellett pedig:

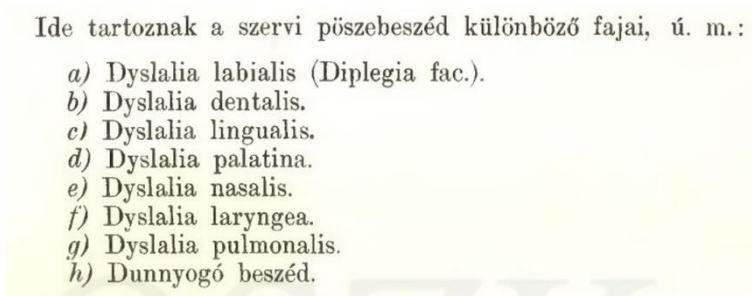
a) a *fajlagos dadogás;*
b) *hallónémaság, hottentottismus.*

Az *A* és *B* központok együttes működéses zavaraira a következő beszédzavarok vezethetők vissza:

a) Hysteriás, epilepsiás aphasiák.
b) Hysteriás némaság.
c) Hysteriás dadogás.
d) Működéses pöszebeszéd (a beszédfejlődés idejében).
e) Hadarás.

3. kép. Az idegrendszeri bántalmakhoz tartozó beszédzavarok felosztása (Sarbó, 1906, p. 84).

Ez a fajta osztályba sorolás megfeleltethető a ma is használt felosztás alapjának (organikus, illetve funkcionális eredetű beszédzavar). Ezen kívül elkülönítette az idegrendszeri bántalmakhoz tartozó beszédzavarokat (3. kép) és a gyermekkori beszédhibákat; továbbá megállapította az organikus eredetű pöszeség különböző típusait (4. kép).



Ide tartoznak a szervi pöszebeszéd különböző fajai, ú. m.:

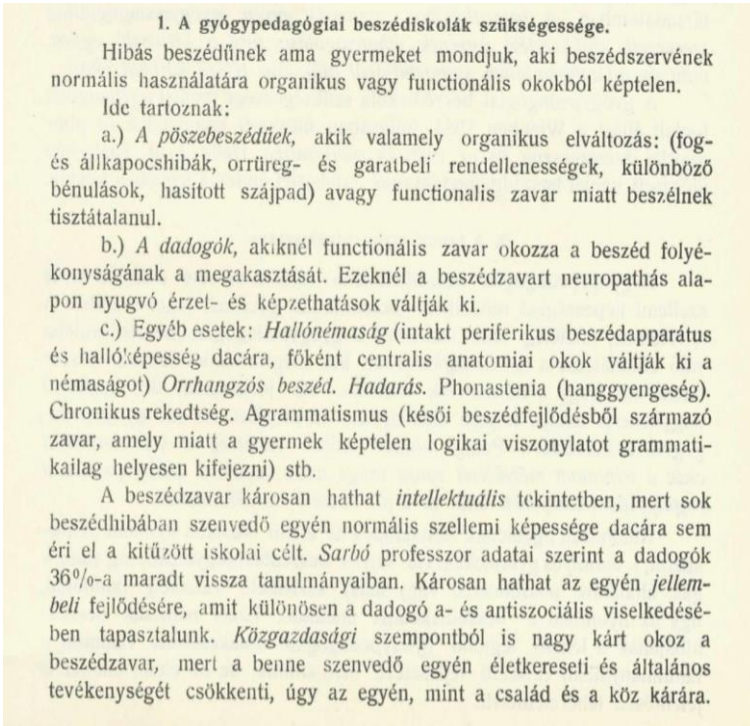
a) Dyslalia labialis (Diplegia fac.).
b) Dyslalia dentalis.
c) Dyslalia lingualis.
d) Dyslalia palatina.
e) Dyslalia nasalis.
f) Dyslalia laryngea.
g) Dyslalia pulmonalis.
h) Dunnyogó beszéd.

4. kép. Az organikus eredetű pöszeség rendszere (Sarbó, 1906, p. 85).

Külön kiemelt figyelmet fordít a gyermekkori beszédhibák okaira: művében kitér az élettani dadogás jelenségére, a hospitalizációra, a szociális hátrányból eredő elmaradásra, a környezeti hatásokra, valamint a familiáris tendenciákra. Ezen nézetei szintén ma is aktuálisak és helytállók. A diagnosztika területén tehát Sarbó Artúr munkássága hatalmas előrelépést jelentett: az addig alapvetően jellemző pusztán medicinális felfogást módosította és továbbfejlesztette, az elsők között ismerte fel a szociokulturális hatások beszédre gyakorolt befolyását és újításként kiegészítette a logopédiai eljárásmódot anamnézissel, biológiai vizsgálattal és pedagógiai szempontrendszerrel is.

Sarbó munkásságát folytatta Istenes Károly (1880–1961) is, aki tovább módosította, finomította a nagy elődje által felállított és használt diagnosztikus kategóriákat. A korábbi rendszertől eltérő csoportokat állapított meg. Ezek az alábbiak voltak: „középsúlyos dadogó, súlyos fokú dadogó, pöszebeszédes, orrhangzós beszédű, aphasias és hallónéma" (Wagnerné Hámori, 2004), valamint elsők között különítette el az afáziásokat a „hallónémáktól".

Az 1930-as években fellendült a társtudományok – azon belül is főként a pszichológia – fejlődése. Az új kutatási eredmények beépültek a logopédia rendszerébe, melynek köszönhetően alapvető változások történtek a diagnosztika területén is. A Hibásbeszédűek Állami Intézetének élén ezekben az években Sulyomi-Schulmann Adolf (1883–1942) állt, aki dr. Szondi Lipóttal (1893–1986) együtt számos pszichológiai kutatást végzett (főként a dadogás és a rhinolália körében). Külön hangsúlyt fektetett a beszédproblémákkal gyakran együtt járó pszichés és magatartásbeli eltérések és sérülések kiküszöbölésére, kezelésére. Fontos újítása volt a pedagógiai pszichoterápia, melynek alkalmazását a gyógypedagógiai folyamatban nélkülözhetetlennek tartotta. Célja az „összegyéniség átképzése, újjánevelése" volt (Wagnerné Hámori, 2004). A korábbi kategóriákban is újításokat vezetett be; a beszédhibák osztályba sorolását és általa használt elnevezéseit („pöszebeszéd, dadogás, hallónémaság, orrhangzós beszéd, hadarás, chronikus rekedtség, agrammatismus") az 1931-es Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóiratban közli (5. kép).



1. A gyógypedagógiai beszédiskolák szükségessége.

Hibás beszédűnek ama gyermeket mondjuk, aki beszédszervének normális használatára organikus vagy functionális okokból képtelen.

Ide tartoznak:

a.) *A pöszebeszédűek,* akik valamely organikus elváltozás: (fog- és állkapocshibák, orrüreg- és garatbeli rendellenességek, különböző bénulások, hasított szájpad) avagy functionalis zavar miatt beszélnek tisztátalanul.

b.) *A dadogók,* akiknél functionális zavar okozza a beszéd folyékonyságának a megakasztását. Ezeknél a beszédzavart neuropathás alapon nyugvó érzet- és képzethatások váltják ki.

c.) Egyéb esetek: *Hallónémaság* (intakt periferikus beszédapparátus és hallóképesség dacára, főként centralis anatomiai okok váltják ki a némaságot) *Orrhangzós beszéd. Hadarás.* Phonastenia (hanggyengeség). Chronikus rekedtség. Agrammatismus (késői beszédfejlődésből származó zavar, amely miatt a gyermek képtelen logikai viszonylatot grammatikailag helyesen kifejezni) stb.

A beszédzavar károsan hathat *intellektuális* tekintetben, mert sok beszédhibában szenvedő egyén normális szellemi képessége dacára sem éri el a kitűzött iskolai célt. *Sarbó* professzor adatai szerint a dadogók 36%-a maradt vissza tanulmányaiban. Károsan hathat az egyén *jellembeli* fejlődésére, amit különösen a dadogó a- és antiszociális viselkedésében tapasztalunk. *Közgazdasági* szempontból is nagy kárt okoz a beszédzavar, mert a benne szenvedő egyén életkereseti és általános tevékenységét csökkenti, úgy az egyén, mint a család és a köz kárára.

5. kép. Sulyomi-Schulmann Adolf beszédhiba-kategóriái (Sulyomi-Schulmann, 1931, p. 79).

A diagnosztikában Sulyomi-Schulmann fő vívmánya azonban annak az újfajta komplex pszichológiai-pedagógiai nézőpontnak a használata volt, amely összegezte és a logopédia területébe integrálta a korszak gyógypedagógiai és pszichológiai ismereteit. Ennek egyik alappillérét képezte többek között Ranschburg Pál tudományos munkája, aki – munkatársaival együtt – a Magyar Királyi Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban kidolgozta és tematizálta a ma is érvényes alapelveket tartalmazó, komplex pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálati rendszert. Munkássága tehát megalapozta a logopédiai diagnosztika területén máig ható holisztikus szemléletmódot. Ahogy Gordosné Szabó Anna (1928–2012; 2003) idézi cikkében Schnell Jánost (1893–1973): „*A külföldi tudományos irodalomban legélénkebb visszhangot keltették Ranschburgnak és laboratóriumának 1. a homogén gátlás, továbbá 2. az emlékezet, 3. a számolás és legújabban főleg az olvasás és az írás psychologiája, physiologiája és pathologiája körébe tartozó megállapításai.*" (Schnell, 1929, p. 59. idézi Gordosné Szabó, 2003, p. 226).

Az újfajta szemléletmód kialakulásának másik bázisa Szondi Lipót munkássága volt, aki a különböző fogyatékosságok feltérképezése szempontjából a többdimenziós személyiségelemzést tartja szükségesnek. Gordosné Szabó Anna (2004) így idézi Szondi meglátásait, mely szintén a komplex állapotmegismerés szükségességét jelzi: „*…ezzel szemben a laboratóriumot nem a különböző képességek fogyatékossági foka, és qualitása érdeklik elsősorban, hanem maguk „a fogyatékos egyének", akik a fogyatékos képességeket felmutatják. A laboratórium nem képességdiagnosztikára, nem is a fogyatékos képességek*

kórtani kutatására vállalkozott, hanem a fogyatékos összegyéniségek kóroktani és kórtani megismerésére." (Szondi, 1931, p. 4. idézi Gordosné Szabó, 2004, p. 126)

Sulyomi-Schulmann tehát a beszédhibákat (főként a dadogást, a hadarást, az orrhangzósságot, de a pöszeséget is) Ranschburg Pálnak és munkatársainak alapelveit követve nem csak tünetként vizsgálta, hanem komplex módon, a kognitív és pszichikus funkciók, valamint a nyelv fejlődésével és működési színvonalával összefüggésben. Szemléletének korszerűségét mutatja, hogy ez később csak az 1970-es évek kezdetétől jelent meg ismét tudatosan (Oláhné Tóth, Szentesi & Wagnerné Hámori, 2004). A Fővárosi Beszédjavító Intézetbe (akkori nevén: budapesti Hibásbeszéduek Állami Intézete) történő felvételkor egyéni vizsgálati lapot vettek fel. A korábbi évek gyakorlatával megegyezően a szülőkkel közreműködve vizsgálták meg a beszédhibás gyermeket. Ez az egyéni lap lesz a későbbi fejlesztés alapja, erre vezetik majd fel az elért eredményeket, változásokat is: „*Minden hibásbeszédű tanulóról gyógypedagógiai szempontból a szülők közreműködése mellett, a tanuló testi és lelki sajátságait és a beszédhiba egyéb körülményeit feltüntető egyéni lap állíttatik ki, amelybe a tanuló haladása is belejegyeztetik a szakkezelés folyamán.*" (Sulyomi-Schulmann, 1931, p. 157).

MODERN IDŐK ELŐSZELE: AZ ELSŐ KOMPLEX, HOLISZTIKUS SZEMLÉLETŰ LOGOPÉDIAI VIZSGÁLÓELJÁRÁS MEGJELENÉSE

A beszédhibák javítására szolgáló intézmények új szervezeti szabályzatát 1934-ben adta ki a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium. Az 1934. évi 40.674/V. a. 2. ü. o. számú rendelet részeként, a Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóiratban Murányi Antal (1897–1957) neve alatt publikálták azt az új eljárást, mely egyesíti a kor legmodernebb gyógypedagógiai, pszichológiai és neurológiai ismereteit, integrálva és egyben továbbfejlesztve Sarbó korábbi – alapdokumentumnak tekinthető – felvételi lapját. A metódus tehát ilyen szempontból az egyik, elsők között dokumentált hivatalos komplex diagnosztikai módszernek tekinthető (6. kép), melynek fő jelentősége az intézményesült logopédiai ellátásban mutatkozott meg, mivel használatát az említett miniszteri rendelettel kötelezővé tették az ország valamennyi beszédjavító intézete és tanfolyama számára.

13. §. A beszédhibák javítására szolgáló intézmények működésének és eredményének nyilvántartása érdekében minden megvizsgált hibásbeszédű egyénről egyéni törzslap vezetendő a következő rovatokkal.

Év: ..... *Folyószám:* .....

Név: .....

Kor: ....., *vallás:* ....., *Iskola:* .....

....., *osztály* ..... :

Apja foglalkozása: ....., *lakik:* .....

.....

I. Előzmény.

A szülőkhöz intézendő kérdések:

1. *Volt-e, vagy van-e a családban elme-, vagy idegbajos?* .....
2. *Volt-e, vagy van-e a szülők, nagyszülők és ezek testvérei, valamint a vizsgált egyén testvérei és unokatestvérei közt hibásbeszédű? (különösen figyelembe veendő, hogy volt-e, vagy van-e köztük dadogó, vagy hadaró)?* .....
3. *Előző betegségek?* .....
4. *Hány hónapos korában indult meg a fogzás?* ..... *Fogzáskor volt-e fráza?* .....
5. *Hány éves korában kezdett járni?* .....
6. *a) Mikor kezdett gagyogni?* .....
   b) Hány éves korában kezdett beszélni? .....
   c) Hány éves korában kezdett tisztán beszélni? .....
7. *Hadaró beszédmodor volt-e észlelhető? Ha igen, csak múlón, vagy állandó formában?* .....
8. *Romlott-e a beszéde az iskolábajárás idején?* .....
9. *A szülő véleménye szerint mi okozta a beszédhibát?* .....
10. *a) Miként akarta a szülő leszoktatni gyermekét a hibás beszédről? (alkalmazott-e dorgálást, rosszalást, kigúnyolást, szidást, verést?)* .....
    b) Volt-e már kezelve? Ki kezelte? Mikor, milyen eredménnyel? .....
11. *Visszamaradt-e hibás beszéde miatt tanulmányaiban?* .....
12. *Szokott-e a gyermek szeszes italt kapni?* .....

II. Gyógypedagógiai vizsgálat.

1. *Vérmérséklet (kedélyhangulat):* .....
2. *Mozgási készség (járás, írás és beszédmozgás):* .....
3. *Szellemi kepesség: a) szó- és tárgyismeret* .....
   b) számolási képesség .....
   c) figyelem .....
4. *Miben áll a beszédhibája?* .....
5. *Hadarás, vagy dadogás esetén: könnyű, középsúlyos, vagy súlyosnak minősítendő-e a beszédhiba?* .....
6. *Mely hangokat*
   a) ejti ki rosszul vagy hibásan? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j, f, sz, s, h; b, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
   b) egyáltalán nem képezi: á, a, o, u; e, é, i; ő ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j; f, sz, s, h; b, d, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
7. *Mely hangoknál szokott megakadni? á, a, o, u; e, é, i; ő ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j, f, sz, s, h; b, d, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.*
8. *Együttmozgások:* .....
9. *Hogyan jelentkezik beszédhibája? (dadogás, hadarás)*
   a) beszédnél? ..... *b) olvasásnál?* .....
10. *Észlelhető-e hibás beszéd (dadogás, hadarás) susogásnál, szavalásnál, vagy éneknél?* .....
11. *Milyen körülmények között erősödik a beszédhiba (dadogás, hadarás)* .....
12. *Egyéniségét jellemző feltűnőbb tulajdonságok (félős, bátor, engedelmes, befolyásolható, indulatos, felfortyanó, érzékeny, könnyen sértődő, közlékeny, magábazárkózott)* .....
13. *Megjegyzés:* .....

III. Orvosi vizsgálat.

1. *Általános orvosi vizsgálat:*
   a) Kórelőzmény és öröklés kutatása: .....

   b) Testalkat: (astheniás, atlétás, piknikus alkat) .....
   c) Testi állapot: (jól táplált, kövér, rosszul táplált, sovány; izmos, petyhüdt izmozatú; egyenes testtartás, hajlott, ferde stb.) .....
2. *Szakorvosi vizsgálat:*
   A) Idegrendszer vizsgálata: .....
   B) Beszédszervi vizsgálat: .....

Környéki beszédszervek:

   a) Ajak: .....
   b) Fogsor: .....
   c) Nyelv: .....
   d) Kemény és lágy szájpad: .....
   e) Orr: .....
   f) Garat: .....
   g) Gége: .....
   h) Légcső: .....
   i) Mellkas: (domború, lapos, rachitikus) .....
   j) Tüdő: (levegővisszatartási képessége nyitott szájtartás mellett hány perc?) .....
   k) Fül: .....

C) A beszéd szolgálatában álló központi idegrendszer vizsgálata:
   a) Van-e jele annak, hogy az agykérgi beszédmezők (mozgató, érző) bántalmazva vannak? Szóval fennáll-e valamelyes aphasiás beszédzavar? .....
   b) Értelmisége megfelel-e korának, vagy visszamaradt-e szellemi képessége? .....

D) Érzékszervi vizsgálat:
   a) Hallás: .....
   b) Látás: .....
   c) Szaglás: .....
   d) Ízlés: .....
   e) Tapintás: .....

IV. Feljegyzések.

1) A félév végén:
   a) Melyik hangja lett teljesen tiszta? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü;

   m, n, ny; r, v, l, z, zs; j; f, sz, s, h; b, d, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
   b) melyik hangja tisztult? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j; f, sz, s, h; b, d, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
   c) Melyik hangja nem tisztult semmit? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j; f, sz, s, h; b, d, dz, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
2) *A növendék beszédének minősítése a tanfolyam végén:* .....
3) *Ki végezte a beszédhiba javítását?* .....
4) *Hány órát mulasztott a növendék?* .....
5) *Amennyiben a tanfolyam elvégzése kevés eredménnyel, vagy eredménytelenül végződött, mi ennek az oka?* .....
6) *Megjegyzések:* .....

14. §. A növendékek minősítésére a következő kifejezések használandók: 1. „Beszédhibája megszűnt." 2. „Beszédhibája lényegesen javult." 3. „Beszédhibája kevéssé javult." 4. „Beszédhibája nem javult."

„Beszédhibája megszűnt" minősítést csak az a növendék kaphat, akinek beszéde a normális beszédtől eltérést nem mutat és aki szokatlan körülmények között is akadozás nélkül beszél". Lényegesen javult-nak tekinthető a beszédhiba, ha a növendék, habár elvétve meg is akad beszédközben, avagy, ha figyelmetlenségből hibásan ejt is egyes hangokat, figyelmeztetésre a hibásságokat önmaga is ki tudja küszöbölni. „Kevéssé javult"-nak minősíthető a beszédhiba, ha a növendék figyelmeztetésre is csak részben képes hibás beszédét önmaga kijavítani. „Nem javult" a beszédhiba, ha számbavehető jobbulás nem mutatkozik.

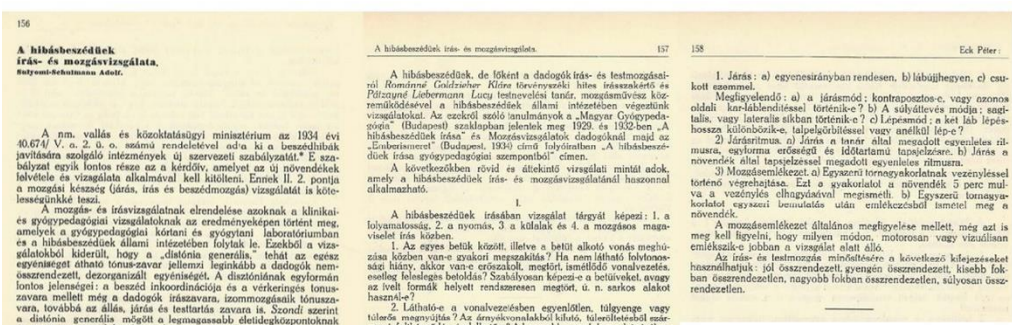
15. §. A beszédhibák javítására szolgáló intézmények vezetői az intézmény működéséről félévenként a gyógypedagógiai intézetek országos szakfelügyelőségének jelentést kötelesek tenni.

16. §. Ezzel a szabályzattal az 1900. évi 16.716. számú miniszteri rendelettel kiadott korábbi szabályzat hatályát veszti.

Budapest, 1934. évi április hó 11-én.

6. kép. Az 1934. évi 40.674/V. VKM rendelet melléklete.

A korábbi logopédiatörténeti kutatásokból megismerhettük Sarbó Artúr felvételi lapját, mint a logopédia „hőskorának" jellemző és meghatározó logopédiai diagnosztikai eljárását (vö. Vassné Kovács, 2001; Fehérné Kovács, 2004; Gordosné Szabó, 2002). Következő mérföldkőnek az 1969-70-ben publikált Meixner-Palotás-féle vizsgálati metódust tartják számon; ugyanakkor meglepő és kevéssé ismert tény, hogy már 1934-ben megjelent egy olyan módszer, amely új korszakot nyit a logopédiai diagnosztikában. Jelentősége abban rejlik, hogy egyesítette a társtudományok addig elért vívmányait: kiegészítette a korábban használt állapotfelismerési módszereket a korszak neurológiai, gyermekpszichológiai, társadalomtudományi eredményeivel és újításként bevezette a pedagógiai vizsgálatokat is (írás- és mozgásvizsgálat). Így immár lehetővé tette a vizsgált gyermek teljes körű gyógypedagógiai állapotmegismerését. A fent említett vizsgálati lap Sarbó korábbi verziójára alapoz, de a kor szellemének és tudományos eredményeinek minden újításával továbbfejleszti, kiegészíti azt. A részletesebb anamnézis és orvosi vizsgálat mellett olyan modern, mai tudásunk szerint is aktuális és mérvadó gyógypedagógiai vizsgálatokat is előír, melyek például a későbbi tanulási nehézségek előjelzői lehetnek. Különösen fontos, hogy ehhez a vizsgálathoz kapcsolódik az első dokumentált pedagógiai vizsgálat (7. kép), mely mai kifejezéssel élve kimondottan a diszlexia-diszgráfia kiszűrésére szolgált, és amelynek bevezetése Sulyomi-Schulmann Adolf nevéhez köthető. Sulyomi-Schulmann – aki ebben az időszakban a Hibásbeszédűek Állami Intézetének igazgatója volt – a fenti vizsgálathoz a kollégáknak útmutatást is ad: nemcsak a beszédmozgások, hanem az egyéb mozgási készség (járás, írás) felmérésének szempontjából is: „*A hibásbeszédűek írásában vizsgálat tárgyát képezi: 1. a folyamatosság, 2. a nyomás, 3. a külalak és 4. a mozgásos magaviselet írás közben.*" (Sulyomi-Schulmann, 1935, p. 156). Nagyon érdekes, hogy ennél a vizsgálatnál konkrétan kitér néhány olyan megfigyelendő pontra, melyet ma a diszlexia meghatározásánál is számításba veszünk (például betoldás, nyomaték, ismétlések, előrevetések, együttmozgások). A „mozgásvizsgálatban" szintén olyan területeket fedezhetünk fel, melyek napjaink modern vizsgálóeljárásaiban is megtalálhatók.



156

A hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálata.
Sulyomi-Schulmann Adolf.

A nm. vallás és közoktatásügyi minisztérium az 1934 évi 40.674/ V. a. 2. ü. o. számú rendeletével ad-va ki a beszédhibák javítására szolgáló intézmények új szervezeti szabályzatát.* E szabályzat egyik fontos része az a kérdőív, amelyet az új növendékek felvétele és vizsgálata alkalmával kell kitölteni. Enriek II. 2. pontja a mozgási készség (járás, írás és beszédmozgás) vizsgálatát is kötelességünkké teszi.

A mozgás- és írásvizsgálatnak elrendelése azoknak a klinikai-és gyógypedagógiai vizsgálatoknak az eredményeképen történt meg, amelyek a gyógypedagógiai kórtani és gyógytani laboratóriumban és a hibásbeszédűek állami intézetében folytak le. Ezekből a vizsgálatokból kiderült, hogy a „diszlónia generalis," tehát az egész egyéniséget átható tónus-zavar jellemzi leginkább a dadogók nemösszrendezett, dezorganizált egyéniségét. A diszlóniának egyformán fontos jelenségei: a beszéd inkoordinációja és a vérkeringés tonuszavara mellett még a dadogók írászavara, izommozgásaik tónuszavara, továbbá az állás, járás és testtartás zavara is. *Szondi* szerint a distónia generalis mögött a legmagasabb életidegközpontoknak és az extrapyramidális idegrendszernek működési hibája áll. „*Szondi* fontos megállapításai a vazomotorizmusról megértetik, hogy a dadogás kórtanában miért játszanak fontos szerepet az affektív tényezők . . . a genuin dadogás menetében oly fontos mozzanatot képviselő kedélyi és hangulatbeli változásokat, hatásukat csakis a vazomotorium útján érvényesíthetik" (*Sarbó*). „Az extrapyramidium egyéni változata határozza meg az egyéni énünk megjelenésében megnyilatkozó összes egyéni jellemvonásainkat" (*Szondi*).**

A modern beszédgyógyításnak az a törekvése, hogy nemcsak a beteg beszélő szerveket és a beszédhibákat tegye a gyógyítva-nevelés tárgyává, hanem *magát az egész az embert, az egyént:* A tanárnak tehát a hibásbeszédűt egész, személyiségében lényegében, valójában kell megismernie, hogy aztán az egyedre szabhassa rá azt a gyógypedagógiai eljárást, amely az egyéniség átnevelésére, újjáalakítására vezet. A személyiség megismerésének egyik fontos tényezője a hibásbeszédű írás- és mozgásvizsgálata is. „Az ember olyan és olyanná lesz, mint ahogyan mozog" (*Prof. H. Lewy:* Die Lehre vom Tonus und der Bewegung).

* Megjelent a Siketnémák és Vakok Oktatásügye 1934. évi 5—6-ik számában.
** V. ö.: Sulyomi-Schulmann Adolf: „ A beszédhibák elhárítása, különös tekintettel e dadogásra" c. mű 118. ill. 125. oldalával. Bp. 1935.

A hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálata. 157

A hibásbeszédűek, de főként a dadogók írás- és testmozgásairól *Romániné Goldzieher Klára* törvényszéki hites írásszakértő és *Pátzayné Liebermann Lucy* testnevelési tanár, mozgásművész közreműködésével a hibásbeszédűek állami intézetében végeztünk vizsgálatokat. Az ezekről szóló tanulmányok a „Magyar Gyógypedagógia" (Budapest) szaklapban jelentek meg 1929. és 1932-ben „A hibásbeszédűek írása" és Mozgásvizsgálatok dadogóknál majd az „Emberismeret" (Budapest, 1936) című folyóiratban „A hibásbeszédűek írása gyógypedagógiai szempontból" címen.

A következőkben rövid és áttekintő vizsgálati mintát adok, amely a hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálatánál hasznosnak alkalmazható.

I.

A hibásbeszédűek írásában vizsgálat tárgyát képezi: 1. a folyamatosság, 2. a nyomás, 3 a külalak és 4. a mozgásos magaviselet írás közben.

1. Az egyes betűk között, illetve a betűt alkotó vonás meghúzása közben van-e gyakori megszakítás? Ha nem látható folytonossági hiány, akkor van-e erőszakolt, megtört, ismétlődő vonalvezetés, eseleg felesleges betoldás? Szabályosan képezi-e a betűket, avagy az ívelt formák helyett rendszeresen megtört, ú. n. sarkos alakot használ-e?

2. Látható-e a vonalvezetésben egyenlőtlen, túlgyenge vagy túlerős megnyújtás? Az árnyékvonalakból kiható, túlerőltetésből származó folltkézdődés észlelhető-e? A hosszabb vonalak meghúzásában észlelhető-e kisebb, vagy nagyobb lengéssű remegés?

3. A kornak, iskolázottságnak műveltségi foknak megfelel-e az írás külalakja általában? Piszkos, rendetlen-e az írás? Betű-, szótag- vagy szóismétlés, gyakori javítgatás előfordul-e? Szabályos-e a soriány?

4. Írás közben írásmozgási összrendezettek-e? Lassan vagy kapkodva ír-e? Indokolatlanul hosszú és megismétlődő szüneteket tart-e? Nem végez-e felesleges mozgásokat, mint pl. kezdésnél keringő mozgásokat a levegőben, tapogtódzó mozgásokat a papiron, felesleges tollbemártásokat, arcfintorokat és egyéb céltalan együttmozgásokat?

A vizsgálathoz a következő próbaírásokat használjuk: 1. Spontán írás: lehér, vonalkozatlan papiron, lehetőleg saját tollával írja le a hibásbeszédű: nevét, korát, iskolai végzettségét, a saját és édesanja foglalkozását és lakóhelyét. 2. Tollbamondva írja le megszokott írásgyorsaságával: Budapest Magyarország fővárosa. Nem, nem, soha! 3. Kombinált feladat: három megadott szó alapján (pl. fiú, kavics, ablak) rövid kis történet fogalmazandó.

Végül az egyes teljesítmények időtartama is feljegyzendő.

II.

A hibásbeszédűek testmozgásában megvizsgálandó: 1. járás, 2. járásritmus, 3. a mozgásemlékezet.

158 Eck Péter:

1. Járás: a) egyenesirányban rendesen, b) lábújjhegyen, c) csukott szemmel.

Megfigyelendő: a) a járásmód: kontraposztos-e, vagy azonos oldali kar-láblendítéssel történik-e? b) A súlyáttevés módja: sagittalis, vagy lateralis síkban történik-e? c) Lépésmód: a két láb lépéshossza különbözik-e, talpelgörbülésssel vagy anélkül lép-e?

2) Járásritmus. *a) Járás a tanár által megadott egyenletes ritmusra,* egyforma erősségű és időtartamú tapsjelzésre. b) Járás a növendék által tapsjelzéssel megadott egyenletes ritmusra.

3) Mozgásemlékezet. a) Egyszerű tornagyakorlatnak vezényléssel történő végrehajtása. Ezt a gyakorlatot a növendék 5 perc múlva a vezénylés elhagyásával megismétli. b) Egyszerű tornagyakorlatot egyszeri bemutatás után emlékezésből ismétel meg a növendék.

A mozgásemlékezet általános megfigyelése mellett, még azt is meg kell figyelni, hogy milyen módon, motorosan vagy vizuálisan emlékszik-e jobban a vizsgálat alatt álló.

Az írás- és testmozgás minőségére a következő kifejezéseket használhatjuk: jól összrendezett, gyengén összrendezett, kisebb fokban összrendezetlen, nagyobb fokban összrendezetlen, súlyosan összrendezetlen.

7. kép. Sulyomi-Schulmann Adolf (1935). A hibásbeszédűek mozgás-és írásvizsgálata.

A vizsgálóeljárás korszerűségét mutatja az a tény, hogy legközelebb 1969-70-ben állítottak össze hasonlót, és hogy gyakorlatilag a ma ismert módszereink is ezeket veszik alapul. A módszer modernitása önmagában is csodálatra méltó. Azonban nemcsak ebben volt alapvetően újító a kor gyógypedagógiai terápiás szemlélete. Törekvések jelentek meg a tanulók fejlődésének nyomonkövetésére, és ezt a célt szolgáló vizsgálóeljárások megalkotására. A Hibásbeszéduek Intézetében ekkor az orvosi vizsgálatokat és egyéb szakorvosi teendőket a Magyar Királyi Kór- és Gyógytani Laboratórium két orvosa végezte: dr. Polyánszky Tibor (1902–1990) és dr. Bárczi Gusztáv (1890–1964) (Wagnerné Hámori, 2004).

Bárczi fontosnak tartotta a tanítványok rendszeres és tervszerű megfigyelését (mai szóval élve: a folyamatdiagnosztikát) is; nemcsak orvosi, hanem pszichés és pedagógiai szempontból is. Ezzel a címmel olvashatjuk a siketnéma tanulók vizsgálati módszerének részletes leírását, melyet Nagy Lászlóval (1857–1931), a fővárosi pszichológiai laboratórium vezetőjével együtt alkotott meg. Bevezetőjében utal arra a céljára, hogy a folyamatdiagnosztikus eljárások „kitaposatlan mesgyéje" kidolgozásra kerüljön: „*Kötelességemmé tétetett, hogy a siketnéma gyermek további megismeréséhez gyűjtsék anyagot és adatokat. Részben ennek a kötelességemnek akarok eleget tenni, amikor olyan térről gyűjtök anyagot, mely nem függ szorosan össze orvosi szakképesítésemmel. Ezeket az adatokat a pedagógus úgy is kellő bírálattal veszi használatba és kellő tapasztalás alapján vonja le azok használhatóságát, vagy használhatatlanságát. Minden esetre ezek nyomán megindul az eziránu munka és több kevesebb idő alatt kiformálódik oktatásügyünknek ez a még teljesen kitaposatlan mesgyéje.*" (Bárczi, 1929, p. 146).

A beszédvizsgálatok szakmai egységesítésére irányuló törekvés jelenik meg a Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóirat 1935. évi 37. számában. Ebben Klug Péter (1876–1970) szakfelügyelő publikálja jelentését a gyógypedagógiai intézetek országos szaktanácsának 1933-34. évi működéséről. Kifejti, hogy mindenképpen szükséges a vizsgálóeljárások tökéletesítése; konkrétan szükségesnek látja a korábbi módszerek pedagógiai és intelligencia-vizsgálattal való kiegészítését; sőt előremutató szemlélettel ezen eljárások sztenderdizálását is kívánatosnak látja: „*…Évek óta törekvése a nm. minisztériumnak és az intézeteknek egyaránt, hogy a növendékek felvételét, valójában a növendékek kiválasztását minél tökéletesebbé tegye. A felvételeknél a múltban előforduló tévedések elkerülése céljából mindenekelőtt az orvosi vélemények gondos átdolgozását, valamint a siketnémák és vakokéhoz hasonlólag, a pedagógiai véleménnyel való kiegészítését, továbbá az intelligencia vizsgálat szempontjából különösen fontos kérdésnek a beillesztését látta itt is szükségesnek a szaktanács. E tekintetben még végleges határozatot az elnöki tanács nem hozott, mindazonáltal az a vélemény alakult ki, hogy igazi értékmérőül csak olyan vizsgálati módszer fogadható el, amely a biológiai és pszihológiai szempontok mellett a pedagógiai megfigyeléseket, tapasztalatokat és eredményeket is lelkiismeretesen mérlegeli.*" (Klug, 1935, p. 6).

Ezen intézkedések hatására tehát a hazai logopédiai diagnosztikai tevékenység a harmincas évekre kiteljesedett: az eljárásrendet miniszteri rendelet szabályozta; a vizsgálóeljárások módszertana pedig az akkori kor legmodernebb tudományos eredményeit felhasználva töretlenül fejlődhetett. Szempontjai a korai medikális jellegű vizsgálatokból elindulva kiegészültek anamnesztikus, szociokulturális, pszichológiai majd széles körű pedagógiai vizsgálatokkal is. Ezért szemléletmódját mai napig elfogadhatónak és érvényesnek tarthatjuk.

A negyvenes évek elején (1943-ban) az alábbi vizsgálatot alkalmazta Füzesi Árpád (1891-?) igazgató a dadogás diagnosztizálására:

„*A pszichológiai vizsgálat részei a következők voltak:*

- *személyi és származási adatok felvétele (családfa, szociális miliő),*
- *diagnózis részletes meghatározása, kórkép felvázolása,*
- *exploráció -jegyezve, utána azonnal konzekvencia levonása,*
- *ösztönprofil (dr. Szondi),*
- *karakterológiai vizsgálat (Wartegg),*
- *írás vizsgálat,*
- *szükség esetén hang- és mozgóképfelvétel készítése.*

Az orvosi vizsgálat pontjai a:

- *szakorvosi vizsgálat – mindenkor a logopédus jelenlétében –, utána azonnali konzultáció,*
- *klinikai vizsgálatok (fül, gége),*
- *szükség esetén idegklinikai vizsgálat*." (Rubi, 2004, p. 71).

Ez esetben a vizsgálat már egy konkrét beszédzavarra irányul, ezért természetesen nem jelennek meg benne olyan részletesen az 1934-es vizsgálati lap kérdései. Azonban a leírás jól mutatja, hogy ebben az időszakban is érvényesül a korábbi évtizedben bevezetett és elterjedt komplex diagnosztikus szemlélet. Változás a korábbi „vizsgálati laphoz" képest, hogy – a korszak új pszichológiai kutatási eredményeit beépítve – ún. „ösztönprofil" és „karakterológiai vizsgálat" elvégzését írja elő; ezek felváltják a korábbi vérmérséklet (kedélyhangulat) megnevezéseket. Ugyanakkor érdekes technológiai újítás, hogy már hang- és mozgókép felvételeket is a vizsgálat részévé tesz, mely a későbbi évtizedekben egyáltalán nem vált jellemzővé.

Látható tehát, hogy a diagnosztikus eljárások folyamatos alakulásban voltak és a korszak legmodernebb tudományos felfedezéseivel párhuzamosan módosultak. Az 1934-es „Felvételi vizsgálati adatlap" e tekintetben egy modern, összegző dokumentum, mely meghatározta az eljárásrend fejlődésének irányát és kijelölte a napjaink holisztikus szemléletű vizsgálataihoz vezető utat. A század későbbi, zivataros évei azonban nem kedveztek a további változásoknak.

A II. VILÁGHÁBORÚ UTÁNI ÉVEK

A II. világháború éveiben az Intézet vezetői (Füzesi Árpád, Murányi Antal) igyekeztek fenntartani a beszédjavító tevékenységet, de a vizsgálóeljárások tökéletesítése és az egységes logopédiai vizsgálati protokoll kialakítása még sok évig váratott magára.

A háborút követő években, sőt, évtizedekben a hazai logopédia területén tapasztalt korábbi fellendülés és virágzás megtorpant. A szemléletmód is alapvető változásokon ment keresztül, melyek immár – felsőbb elvárások miatt – kevésbé követhették a nagy elődök szellemi hagyatékát. A szocialista embereszményébe kevéssé fért bele a fogyatékosság jelensége, így a beszédfogyatékosság sem. Magyarországon az 1950-es és '60-as években tehát a fő irányvonal a szovjet mintájú közoktatási politika, az annak megfelelő pedagógiai elvek és módszerek követése volt. A gyógypedagógiában és a logopédiában kezdett elterjedni az orosz-szovjet defektológia és az annak biológiai alapját képező pavlovi nervizmus (Mesterházi, 2000). A gyógypedagógiai nézetek változását bemutatja Kanizsai Dezső (1886–1981) írása, melyben kifejti, hogy ebben az időben a

„*materialista fiziológia s pszichológia, valamint a szocialista logopédia tudomány leszűrt tételeit és tapasztalatait hasznosítjuk.*" (Kanizsai, 1960, p. 185). Politikai nyomásra átalakul tehát a logopédia és ezzel együtt a diagnosztika is: a beszédfogyatékosságok megítélésénél a medikális, idegfiziológiai alapú megközelítés vált preferálttá (Kanizsai, 1960).

A politikai következmények hatására a beszédjavító tevékenység és a diagnosztika fejlődése is stagnált az 1960-as évek végéig (Vassné Kovács, 2001). Az 1950-es években a gyógypedagógiai-logopédiai diagnosztikában a cél a gyermekek gyógypedagógiai oktatás számára történő kiválogatása volt. Tehát a vizsgálatok során az ép és fogyatékos állapot megállapítása, illetve az általános iskolai követelmények teljesítésének képessége volt a fő szempont. Ez a „szelekcióorientált" diagnosztikai nézőpont volt a korszak sajátossága. Ezen vizsgálatokat az ún. áttelepítő bizottságok végezték, melyek működését 1953-ban miniszteri rendelet szabályozta; ám tevékenységükben sok esetben megkérdőjelezhető volt a személyes kompetencia kérdése, illetve az adekvát vizsgálati módszerek használata, mely végső soron diagnosztikus tévedéseket is hordozott magában (Lányiné, 2014). 1967-ben ennek a kevésbé hatékony vizsgálati rendszernek a kompenzálására készült el a Gyógypedagógiai Áthelyezési Útmutató, melyben már újra megfogalmazzák a komplex vizsgálatok és a teammunka szükségességét a fogyatékossági kérdésekben (Lányiné, 2014).

Az 1967-es Gyógypedagógiai Áthelyezési Útmutatóban található komplex gyógypedagógiai vizsgálat részeként szereplő, de önmagában is elvégezhető és értelmezhető beszédvizsgálat ad megfelelő irányvonalat számunkra ahhoz, hogy betekinthessünk a korszak logopédiai vizsgálati eljárásrendjébe. Ki kell emelni, hogy a vizsgálat célja ebben az esetben is az áthelyezés tényének eldöntése, tehát elsősorban a (főleg értelmi) fogyatékosság vizsgálatára és – a könyv szóhasználatával élve – szelekciójára dolgozták ki. A beszédvizsgálatra vonatkozó egységben ugyanakkor a szerző(k) megjegyzi(k), hogy a vizsgálat kérdései ép értelmű beszédhibás gyermekek esetében is elvégezhetők. Ebben a gyógypedagógiai vizsgálatban tehát már bővebb vizsgálati sorról beszélhetünk: szerepet kap a magatartás megfigyelése, a gyermek játékának, rajzának megfigyelése, a megjelenés és a mozgás detektálása, a gondolkodási funkciók vizsgálata, a beszédvizsgálat, az általános tájékozottság megfigyelése és az orvosi- valamint a pedagógiai vizsgálatok.

Az 1934-es vizsgálati lappal összevetve ugyanakkor szemléletbeli különbségeket látunk; például hiányoznak az összegyéniség jellemzésére irányuló kérdések, vagy a szülő meglátásai a gyermek megnyilvánulásaival kapcsolatban. Ezeknek oka lehet a fent említett medikalizálódott szemléletmód, a szelekcióközpontúság, melyben a gyermekek egyéni személyisége csökkent mértékben volt mérvadó. E tekintetben ez a korszak egyértelműen megtorpanást jelentett a II. világháború előtti, felfelé ívelő tendenciához képest.

Az egyre jobban növekvő és mindinkább eltérő igények egyre inkább szükségessé tették a logopédiai diagnosztikai és terápiás módszerek differenciálódását is, melyet szintén elősegítettek a gyógypedagógia és a pszichológia új eredményei.

Ezzel új lendületet vesz a diagnosztikus szemlélet változása is; a deficitorientált vizsgálatok lassan ismét kiegészülnek a szélesebb körű, és az össz-személyiséget is figyelembe vevő nézőpontokkal. Ezen felismeréseknek köszönhetően a beszédhibások részképesség-struktúrájának feltárása lehetőséget teremt a sérülésspecifikus logopédiai ellátás megszervezésére, a diszlexia korai felismerésére (Fehérné, 2004).

Ez a fajta újító szemlélet jelenik meg a Meixner Ildikó (1928–2000) és Palotás Gábor (1927–1993) által megalkotott logopédiai vizsgálatban, mely nagy előrelépést jelentett az eljárásrend terén. A vizsgálati módszer az 1969-ben kiadott, Kovács Emőke (1933–2014) által szerkesztett Logopédiai jegyzet I., című tankönyvben jelent meg. Ebből részletes útmutatást kaphatnak a logopédus hallgatók a beszédhibák felméréséhez és a prognózis megállapításához. A módszer sok szempontból követi az 1934-es vizsgálati metódust. Közös jellemzőjük, hogy hasonló szemléletet tükröz és ugyanazon alapelvek mentén méri fel az alany állapotát (lásd bővebben: Diagnosztikus módszerek összevetése).

A Meixner-Palotás-féle logopédiai felfogás komplexitása, korszerűsége és a társtudományok fontosságát (teammunka) hangsúlyozó elvei, valamint az össz-személyiség feltárására irányuló törekvései miatt hiánypótló volt, és megjelenését követően két évtizedig meghatározta a logopédiai diagnosztikai tevékenységet (Vassné & Fehérné, 2001).

DIAGNOSZTIKUS MÓDSZEREK ÖSSZEVETÉSE

Ha a beszédvizsgálatok fejlődésének fő mérföldköveinek tekintett eljárásokat időrendben vizsgáljuk, kialakul előttünk a változás irányvonala és kézzelfoghatóvá válik a diagnosztikus szemlélet korszakokon átívelő fejlődése.

A legkorábbi ismert és dokumentált diagnosztikai módszer az elsőként bemutatott Roboz József-féle összeírás volt (1. kép). Jelentősége abban nyilvánul meg, hogy ez volt az első, beszédhibákra irányuló felmérés, és mint ilyen, nagy logopédiatörténeti horderővel bírt. A módszer maga az összes vizsgált eljárás közül a legegyszerűbb: auditív és vizuális beszédmegfigyelésen és – szükség esetén – a látható beszédszervek állapotának szemrevételezésén alapult és további vizsgálatokról (anamnézis, orvosi vizsgálat, artikuláció vizsgálata, egyéb) nem is tesz említést. Egyedül a szülők foglalkozását írja le, melyet tekinthetünk a szociális anamnézis korai megnyilvánulásának – bár ez inkább csak statisztikai célokat szolgált. Ugyanakkor Roboz levonja a következtetést, miszerint a beszédhibák minden népréteget érintenek, tekintet nélkül a származásra vagy a vagyoni helyzetre. Szemléletét tekintve orvosi jellegű, a beszédhibák feljegyzésére szolgáló, statikus állapotdiagnosztikai módszer.

A Sarbó Artúr-féle vizsgálati lap (2. kép) megjelenését a nagy hírű kortárs, Albert Gutzmann klinikájának látogatása előzte meg, Sarbó tőle merítette a mintát az első átfogó és bizonyos szempontból már komplexnek nevezhető logopédiai vizsgálat adminisztrációjához. Roboz összeíró jellegű felméréséhez képest minden szempontból lényeges változást képvisel: megjelenik benne már az anamnézis, annak mindhárom vetületére vonatkozó kérdésekkel (orvosi, beszéd-, szociokulturális anamnézis). Igaz, ezek még korlátozottan vannak jelen, hiszen csak egy-két kérdés jelenik meg a fenti területekhez; például a familiáris tendenciákra vagy az átélt betegségekre vonatkozóan (pl: „Volt-e a családban ideg- vagy elmebaj?" vagy „Milyen gyermekbetegségeket állt ki?"). A beszédfejlődés feltérképezése is immár határozottan tetten érhető: gyermekkori beszédfejlődésre, fogzásra, korábbi esetleges beszédjavító kezelésre irányuló kérdések formájában. Vizsgálja továbbá a gyermek környezetét is, külön kiemelve a hibás beszédmintákat. A korábbi vizsgálathoz képest jelentős változás a különösen részletes orvosi vizsgálat, mely a szomatikus analízis, a beszédszervek és az idegrendszer állapotára vonatkozó szempontok mellett

hallásvizsgálatot és neurológiai kérdéseket is tartalmaz. Ugyancsak itt érhető tetten a holisztikus szemléletmód korai megnyilvánulása, egy, a személyiség típusára vonatkozó kérdés kapcsán. Az artikulációt tekintve a hibásan ejtett hangok feljegyzésére szorítkozik, azokat nem taglalja; azonban külön kérdéseket szentel a dadogás típusának beazonosítására (együttmozgások, görcsök) és az idegrendszer állapotára. A módszer fontos eleme, hogy már tartalmazza a pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálat kezdeményeit, úgy, mint a tükörírás kérdése vagy a beszédhiba iskolai teljesítménnyel való összefüggése. Ez a törekvés azonban majd látható, hogy csak a későbbi, 1934-es vizsgálat alkalmával teljesedik ki. Szemléletmódját tekintve ez az eljárás még szintén orvosi modellből indul ki, de már jól felismerhetően elindul a bio-pszicho-szociális egységben való gondolkodás irányába, valamint célzottan felméri a beszédhibák és a tanulási nehézségek közötti összefüggést is. Mindazonáltal fentiek kapcsán kijelenthető, hogy a Sarbó-féle vizsgálati metódus korának legkorszerűbb tudományos elveinek és egyedülállóan humánus szemléletnek megfelelően került összeállításra.

Az 1934-ben miniszteri rendelettel kötelező érvényűnek elrendelt vizsgálati lap Murányi Antal neve alatt jelent meg a szakfolyóiratban; az ezt kiegészítő gyógypedagógiai vizsgálatot pedig Sulyomi-Schulmann Adolf publikálta, ezért a módszerre a továbbiakban Murányi és Sulyomi-Schulmann vizsgálatként hivatkozunk (6. kép). A metódus alapvetően már a felvétel szempontjából is különbözik az előzőktől.

Míg a Roboz-, és a Sarbó-féle mérésen a vizsgáló személy és a gyermek volt jelen, addig ezen a bekerülési teszten a szülők is aktívan részt vesznek. A kérdések első része egy szülői felmérés, mely a mai anamnézissel nagyban átfedést mutat: tartalmazza a beszéd- és mozgásfejlődés főbb állomásait, környezeti ártalmakra, familiáris tendenciákra vonatkozó kérdéseket. Egyedülálló módon kikéri a szülő véleményét arról, hogy mi lehet az oka a beszédhibának, valamint rákérdez a beszédproblémához való szülői hozzáállásra, az esetleges büntetés formáira. A második egység a gyógypedagógiai vizsgálat, mely a maga nemében első a szakirodalomban. Ennek a rendkívül részletes eljárásnak a során a gyermeket teljeskörű pedagógiai és logopédiai vizsgálatnak vetik alá, melynek része a mozgás- és írásvizsgálat, artikulációs, kognitív képességek (tárgyi tudás, figyelem, számolási készség) felmérése, részletes szakorvosi vizsgálat. Modernitását mutatja, hogy ugyanezen lapon vezették a fejlődés ütemét is, tehát a módszer egyúttal fejlődésdiagnosztikai eljárásnak is tekinthető. A beszédhibák feltérképezését a korábbi, Sarbó-féle módszerhez képest megújította: a hangokat csoportokra bontotta és külön mérte a diszláliás, illetve aláliás eseteket, valamint a megakadásokat. Elődjéhez hasonlóan figyelmet szentel az egyéniségre, a különböző személyiségtípusok sajátosságaira is. Az orvosi vizsgálat itt is teljeskörű; szomatikus és neurológiai kérdések egyaránt megjelennek. A beszédhibás gyermek fejlesztése során tapasztalt eredményeket a mai terminushoz hasonló kifejezésekkel értékeli. A pedagógiai kiegészítő vizsgálat szintén az eljárás része volt (7. kép) és a diszlexia-veszélyeztetettség felmérésében ma is érvényes alapelveket sorakoztatja fel. Ilyen például az írás közbeni együttmozgások, a nyomaték problémái, betűcserék és -kihagyások, írómozgás összerendezettsége, íráskép. Figyelmet szentel a mozgáskoordináció (járás) és a mozgásemlékezet területének is. Mindezek kapcsán elmondható, hogy ez az első, valóban komplex szemléletű vizsgálat, mely medikális alapokra építkezik, de már szélesebb körű gyógypedagógiai irányú megfigyeléseket is tartalmaz, megtartva és továbbfejlesztve pszichológiai irányú kérdéskört is.

Az 1969-es Meixner-Palotás féle szempontrendszer a logopédiai diagnosztika fejlődésének egyik legfontosabb állomása. Ez a vizsgálati rendszer hármas célt szolgált: a diagnózis, a prognózis és az erre épülő logopédiai terápia irányának és módjának megválasztása. Az eljárás nemcsak a

vizsgálati lépéseket határozza meg, hanem kifejti a tesztek célját és általános szempontjait is, valamint praktikus tanácsokat nyújt az eljárás gyermekbarát módon történő lefolytatásához. A vizsgálat részei: panasz kikérdezése, anamnézis felvétele, a beszéd vizsgálata, intelligencia vizsgálat, az olvasás, írás vizsgálata, mozgásvizsgálat, személyiségvizsgálat, orvosi vizsgálat és környezettanulmány (Kovács, 1969).

Összehasonlítva a korábbi vizsgálati módszerekkel, elmondható, hogy mindegyik korának tudományos módszereit lehető legteljesebben alkalmazta. A Mexiner-Palotás vizsgálatban természetesen a társtudományok akkori korszerű eredményeit is felhasználva már sokkal részletesebben jelennek meg az adott kórformához tartozó kérdések, szempontok. Ilyenformán ebben a metódusban már megjelenik a nyelvhasználat mindkét formájára irányuló vizsgálat is: nemcsak az expresszív, hanem a receptív oldalra, a beszédértésre is fókuszál. Érdekesség, hogy adekvát mérőműszer hiányában még tárgyfelismeréssel, egyszerű parancsok végrehajttatásával és képkiválasztással végezteti ezt a próbát. Természetesen ebben a vizsgálati sorban még a Peabody passzív szókincs vizsgáló eljárás sem szerepelhet, mint kiegészítő teszt, hiszen annak hazai adaptációját csak 1976-ban végezte el Csányi Yvonne (1937-2022). A Mexiner-Palotás módszer az artikulációt utánmondással, esetleg tárgyképmegnevezéssel vizsgálja; először izoláltan ejtve, majd az ismert négyféle fonetikai helyzetben (szó elején-közben-végén és msh. torlódásban). A korábban ismertetett Murányi és Sulyomi-Schulmann módszernél az artikuláció vizsgálata esetében csak hanghiba regisztrálásáról beszélhetünk és a hangok csoportosítása is más elv szerint valósult meg. Hangképzés szempontjából is lényeges különbség, hogy míg a ’34-es vizsgálatnál a hangszínre egyáltalán nem találunk kérdést, az újabb módszer megfigyelteti a hangszínt, a hangerőt és az egyéb prozódiai elemeket is. A pszichológia fejlődésének eredményei nyomán az intelligenciavizsgálatok a XX. század elején már részét képezték a logopédiai felmérésnek, bár még nem ezen megnevezés alatt és nem ilyen részletességgel. A beszédhibások intellektusát akkor még csak három szempont alapján vizsgálták: szó- és tárgyismeret, számolási képesség, figyelem. A szintén bemutatott, 1943-as Füzesi-féle dadogásvizsgálatban azonban már nyomon követhetjük az intelligencia- és a személyiségvizsgálat részletesebb megjelenését (ösztönprofil, karakterológiai vizsgálat, írás vizsgálat). A Meixner-Palotás vizsgálatban lényegi változás, hogy az intellektust már konkrét mérőeszközök bevonásával állapítja meg (Wechsler, Budapesti-Binet, SON, Raven).

Az 1934-es vizsgálatban rendkívül előremutatóan felismerték a beszédhibák és a tanulási problémák közti összefüggést. Ennek kapcsán az akkori vizsgálatban már megjelennek mozgás fejlettségére és az írás minőségére vonatkozó megfigyelések. A későbbi korszak tudományos előrehaladottságának megfelelően a Meixner-Palotás eljárásban az olvasás- és írásvizsgálat és a mozgásvizsgálat is részletesebb és alaposabb; ugyanakkor a felesleges együttmozgások, a mozgásemlékezet és összerendezettség regisztrálása mindkét tesztben egyaránt megtalálható.

A Meixner-Palotás vizsgálati metódus tartalmazza azokat az újabb gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai elveket és megfigyelési szempontokat is, amelyeket az 1934-es vizsgálat még nem ismerhetett. Ilyen például a fent említetteken kívül a lateralitásvizsgálat vagy a személyiségvizsgálatokra vonatkozó pszichológiai tesztek (bár ez utóbbi, ha csak kezdetleges formában is, de megjelenik a korai vizsgálati módszerben is). Ezen területek megfigyelésére a Meixner-Palotás eljárásmód elkészültének idejében már ismert eljárások álltak rendelkezésre: TAT (Tematikus appercepciós teszt), CAT (Gyermek appercepciós teszt), Düss-mesék. Az eljárás törekszik a személyiség minél tökéletesebb feltérképezésére, a korszak sajátosságainak megfelelően

még családlátogatás is szerepel a teljes körű logopédiai vizsgálat elemei között. A Meixner-Palotás vizsgálati módszer két évtizedig alapvetően meghatározta a logopédiai diagnosztikai tevékenységet (Vassné & Fehérné, 2001). A későbbi metódusok is ezt az alapot formálták, bővítették az aktuális kutatási eredmények fényében.

KITEKINTÉS: A LOGOPÉDIAI DIAGNOSZTIKA FEJLŐDÉSE NAPJAINKIG

Az 1980-as években a gyermeknyelvi kutatások a gyógypedagógiai és a logopédiai diagnosztika területén is gyors és látványos változásokat hoztak. A modern kor beköszöntével a logopédiai ellátásban változatos és bővülő problémák jelentek meg, melyek új feladatokat, ezzel együtt új szemléletet, új módszereket igényeltek (Vassné, 1984). A '80-as-'90 es évektől kezdődően ennek megfelelően számos új logopédiai diagnosztikai vizsgálóeljárás született. 1990-ben lényeges fordulat következett be a vizsgálati módszerek egységesítése terén. Megjelent Feketéné Gacsó Mária (1946-) A logopédiai vizsgálat című könyve, mely megteremtette a logopédiai diagnosztikai tevékenység objektív feltételeit. Ebben már minden logopédiai kórkép tesztje komplex módon szerepel, megfelelő alapot szolgáltatva a logopédusok számára a vizsgálati módszerek kiválasztásához, a tesztek elvégzéséhez, kiértékeléséhez és ezzel a terápiás irány meghatározásához. Ez a törekvés 1992-ben teljesedett ki, amikor dr. Juhász Ágnes (1945-) és Gereben Ferencné dr. Várbíró Katalin (1944-) elindította a „Logopédiai diagnosztika" tanfolyamot, melynek nyomán fokozatosan tágult a logopédusok elméleti és gyakorlati tudása, valamint fokozatosan beépültek a szakmai köztudatba az olyan új fogalmak, mint például a státuszdiagnózis, a folyamatdiagnózis, vagy a differenciáldiagnózis (Fehérné, 2004). Napjainkban az artikuláció vizsgálatára használt eljárás a – Dr. Juhász Ágnes által szerkesztett – Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyvében 1999-ben megjelent módszer, mely Korompai Istvánné Temesvári Mária (1943-2010) nevéhez fűződik. Az eddigi metódusok közül ez a legkidolgozottabb, legösszetettebb és a legkorszerűbb. A módszer mindemellett tartalmazza a Meixner-Palotás vizsgálati szempontsor legtöbb elemét; például a teljes körű anamnézist, a beszédszervi állapotot és működést, a beszédhangok kiejtését, az összefüggő beszédet és kifejezőkészséget, valamint hallásvizsgálatot. A folyamatosan változó környezet és a törvényi változások miatt a logopédiai ellátás területén kialakult különféle gyakorlatok egységesítése és a tevékenység minőségének azonos szintre hozása ismét előtérbe került. Ennek nyomán készült el elsőként 2012-ben a „Beszéd- és nyelvi zavart mutató („beszédfogyatékos") gyermekek diagnosztikus protokollja (Gereben F.-né, Fehérné, Kas & Mészáros, 2012). A kiadvány jelentősége, hogy leírja a beszéd- és nyelvi fejlettség vizsgálatának eljárásait, módszereit, illetve bemutatja a hazai és a nemzetközi gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott és legújabb diagnosztikus eszközöket.

ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunkban felsorakoztattuk a fellelt, különböző korszakokban használt beszédvizsgálati módszereket, melyeket összehasonlító elemzésnek vetettük alá. Kezdve a legkorábbi és legegyszerűbb összeírástól (Roboz), a Sarbó, illetve Murányi és Sulyomi-Schulmann vizsgálati lapokon keresztül a Meixner-Palotás eljárásig. Ezek közül az 1934-es Murányi és Sulyomi-

Schulmann-féle beszédvizsgálat eddig még sehol nem kapott kiemelt figyelmet, ezért – valamint szakmai értéke miatt is – munkánk különösen fontos részévé vált.

Sulyomi-Schulmann Adolf és Murányi Antal szakmai munkásságában elmélyülve találtunk rá az említett 1934-es vizsgálati lapra, mely alapvetően más megvilágításba helyezi számunkra a korszakról eddig ismert szemléletet. Jelentősége a logopédiai vizsgálati módszerek komplexitásban és a holisztikus gyógypedagógiai szemléletmódban rejlik, melyet eddig csak későbbi korok érdemének tekintettünk. Pedagógiai vizsgálati egysége szintén saját korát jóval megelőző módszereket tartalmaz, melyek ma is érvényesek, sőt, a jelenlegi diagnosztikai gyakorlatban is használatosak.

A konkrét vizsgálóeljárásokon túl a logopédiai diagnosztika szemléletváltozásait is nyomon követhetjük a bemutatott vizsgálati módszereken keresztül. Látható, hogy a kezdeti klasszifikáló-medikális szemléletből kiindulva viszonylag gyorsan eljut a bio-pszicho-szociális modellben való gondolkodásig – majd társadalmi-politikai hatásra visszatér a medikális szelekcióorientált szemlélet dominanciája. Az '50-es-'60-as években a gyógypedagógiai szemlélet politikai hatásra erőteljesen megváltozott, begyűrűzött a „pavlovi nervizmus" fogalma, melynek hatása természetesen a logopédiában is érezhető volt. Az akkori diagnosztikus tevékenység számos hiányosságot és tévedési lehetőséget rejtett magában, ezért kompenzációs célból, szakmai szempontok alapján létrehozták az 1967-es Áthelyezési Vizsgálat című útmutatót, mely ismét a komplexitás felé fordult; bár egyúttal igyekezett még megfelelni a korszak remedikalizálódott szemléletének is. A diagnosztikai eljárás csak később, az 1970-es évekkel, a Mexiner-Palotás vizsgálattal válik újra teljessé azáltal, hogy visszahozta azt a komplex és holisztikus megközelítést, mely talán Sarbó Artúr szemléletében nyilvánult meg először, és amelynek lényege az össz-személyiség fejlesztése. A XX. század végére kibontakozik tehát a logopédiai diagnosztika komplex, bio-pszicho-szociális modellje, melyben az orvosi, pszichológiai, pedagógiai és gyógypedagógiai vizsgálati eredmények mellett az össz-személyiség figyelembevétele és a terápiaspecifikus megközelítés játssza a fő szerepet. Napjainkra pedig a további differenciálódás, a módszerek és eljárások sokszínűsége és a társadalmi változások miatti folyamatos fejlődés, valamint megújuló megoldások szükségessége jellemzi a logopédiai vizsgálatok területét.

Összességében elmondható, hogy a hazai logopédia történetének számos érdekes és értékes, szakmai és emberi vonatkozását, valamint máig ható összefüggéseit mutattuk be. Az egyes korszakok tekintetében törekedtünk a korrajz és a szellemiség érzékeltetésére, mely által árnyaltabban rajzolódik ki előttünk a jelenhez vezető út, és amely irányvonalat adhat számunkra a jövő kérdéseihez is.

IRODALOMJEGYZÉK

Bárczi G. (1929). Siketnéma tanítványaink rendszeres és tervszerű megfigyelése. *Siketek és Vakok Oktatásügye, 31*(9-10), 181–191.

Fehérné Kovács Zs. (2004). Fejlesztő diagnosztika a logopédiában. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia.* (pp. 541–558). Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Juhász Á. (szerk., több kiadás). *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve.* Logopédia Kiadó, Budapest.

Gereben F.-né, Fehérné Kovács Zs., Kas B. & Mészáros A. (2012). *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszédfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Gordosné Szabó A. (2002). A logopédia fejlődése a 19. és 20. század Magyarországán. *Fejlesztő Pedagógia*, *13*(6), 20–26.

Gordosné Szabó A. (2003). Ranschburg Pál hatása a gyógypedagógiára – eddig ismeretlen adatok tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, *31*(3), 220–230.

Gordosné Szabó A. (2004). Szondi és a gyógypedagógia. *Gyógypedagógiai Szemle*, *32*(2), 122–131.

Gyógypedagógiai áthelyezési útmutató (1967, sz. n.). Vitaanyag. 6. Tankönyvkiadó, Budapest.

Kanizsai D. (1960). A marxista dialektika, mint módszer a logopédiában. *Magyar Pszichológiai Szemle, 17*(2), 184–193.

Klug P. (1935). Jelentés a gyógypedagógiai intézetek országos szaktanácsának 1933-34 évi működéséről. *Siketek és Vakok Oktatásügye*. *37*, 4–21.

Kovács E. (1969). *Logopédiai jegyzet I*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Lányiné Engelmayer Á. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány: oktatás-kutatás-innováció, 2*(3), 33–52.

Mesterházi Zs. (2000). *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE GYFK, Budapest.

Mesterházi Zs (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. *Gyógyító pedagógia*. (pp. 19–40). Medicina Kiadó, Budapest.

MK VKM 1934. évi 40.674/V.a.2.ü.o. rendelete: Szabályzat a beszédhibák javítására szolgáló intézmények számára. In *Siketek és Vakok Oktatásügye, 36*(5-6), 124–129.

Oláhné Tóth E., Szentesi I. & Wágnerné Hámori J. (2004). „A beszédtanítás tengerszemei és igazgyöngyei" – Szakmai, módszertani munka az elmúlt 110 évben. In Murárik Ferencné és mtsai (szerk.). *110 év Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. (pp. 43–66). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.

Roboz J. (1891). A kiejtés hibái az iskolás gyermekeknél. *Néptanítók Lapja*, *24*(55–59).

Rubi I. (2004). A dadogás kezelésének történelmi áttekintése a beszédjavítóban. In Murárik F.-né és mtsai (szerk.). *110 év Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. (pp. 67–74). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.

Sarbó A. (1906). *A beszéd összes vonatkozásaiban különös tekintettel a gyermekkorra*. Athenaum, Budapest.

Sulyomi-Schulmann A. (1931). Gyógypedagógiai beszédiskolák szükségessége és azok szervezete. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, *33*(3-4), 79–81.

Sulyomi-Schulmann A. (1935). A hibásbeszédűek írás-és mozgásvizsgálata. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, *37*, 156–158.

Vassné Kovács E. (2001). A logopédia jelene és jövőjének kérdései. *Gyógypedagógiai Szemle*, *29*(2), sz. 92–96.

Vassné Kovács E. & Fehérné Kovács Zs. (2003). A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, *31*(1), 28–37.

Wagnerné Hámori J. (2004). A Fővárosi Beszédjavító Intézet története. In Murárik F.-né és mtsai (szerk.). *110 év – Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben.* (pp. 15–42). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.

The development of the history of speech therapy diagnostics up to the 1990s with the addition of a new segment

ABSTRACT

The aim of our study is to present the history of Hungarian speech therapy diagnostics up to the 1990s, with special regard to the development of speech testing methods. We present a speech therapy study obtained from contemporary documents and hitherto almost unknown, which was introduced in 1934 and which sheds a fundamentally different light on the image known so far about the era. The procedure is described from the sources published by Antal Murányi and Adolf Sulyomi-Schulmann and we compared with the diagnostic tools known so far, especially with the test procedures developed by József Roboz, Artúr Sarbó, and Ildikó Meixner and Gábor Palotás. The significance of Murányi and Sulyomi-Schulmann's method (1934) lies in the complexity of its method of investigation and in its holistic approach, which has hitherto been considered the merit of later ages. To the best of our knowledge, its pedagogical research unit prescribes special education procedures that are still current as far as we know today. This tool is a milestone in speech therapy: its principles are still valid today and are even used in current diagnostic practice.

Keywords: history of speech therapy, speech therapy diagnostics, speech examination, examination procedure

ELŐADÁS A MAGYE KONFERENCIA PLENÁRIS NAPJÁN

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete-ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

Ötven év távlatából – visszatekintés és helyzetkép a MAGYE szakmai-közéleti szerepéről

GEREBEN FERENCNÉ

gerebenkati@gmail.com

ABSZTRAKT

„Együtt vagyunk erősek" – hirdette a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2022. évi jubileumi konferenciájának programfüzete, amely Miskolcon, június 24-26 között nagysikerű, gazdag programmal telített konferencián emlékezett alapításának ötvenedik évfordulójára. A konferencia mottója a jövőnek is szóló közös gondolkodásra szólít a plenáris előadáson elmondottak figyelembevételével.

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.3

Tisztelt konferenciarésztvevők, kedves vendégeink, kedves kollégák!

Két éve készülünk arra, hogy több év után újólag Miskolcon rendezzük meg a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének konferenciáját. Két év óta, a pandémia miatt, az akkori előkészületek küszöbén ért bennünket a lemondás kényszere. Ez aztán a tavalyi évben megismétlődött. De most itt vagyunk, MAGYE-minőségben 50 évesen, egy olyan terepen, amelynek, mint Dobos László igazgató úrtól hallottuk, a kezdetektől fogva szerepe volt az Egyesület életében.

50 év nagy idő egy emberi életben, de nagy idő egy egyesület számára is, amely tevékenységét társadalmi-szakmai átalakulások kíséretében végezte és végzi napjainkban is. Az alapítók generációjától újabb és újabb gyógypedagógus-generációk veszik át a stafétabotot, hogy tevékenységükkel segítsék azt a folyamatot, amely a speciális társadalmi megsegítést igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek életminőségének lehetséges változásait, társadalmi integrációját mozdítja elő.

1972-ben, a MAGYE megalakulásának időszakában más idők jártak, mint a rendszerváltozást követő évtizedekben, amikor a fogyatékossággal élők képviseletének ügyében számos egyesület, szakmai szervezet, alapítvány jöhetett létre. Ez a MAGYE számára új helyzetet jelentett, és megerősítette az idei jubileumi konferencia kerettémájának fontosságát, miszerint „EGYÜTT VAGYUNK ERŐSEK!". Együtt vagyunk, a teljes népesség képviseletében, közös célok mentén gondolkozunk, ahogy *a közös cselekvőképesség egy civil szervezet életében hangsúlyos szerepet játszik.*

Folyóiratunk, a Gyógypedagógiai Szemle 2012-ben, a 40. évforduló alkalmából összeállított, szakterületeket átfogó jubileumi számban emlékezett meg a „középkorúvá érett" Egyesület tevékenységéről (Gerebenné, Rosta & Kajáry, 2012). Mivel azonban az évek távlatában nemcsak szakmánk, hanem tagságunk is folyamatosan megújul, nem haszontalan a kezdetekre visszatekinteni.

Jó 50 évvel ezelőtt, Göllesz Viktor (1930-1999) aktív kezdeményezése nyomán 1970-ben indultak meg azok az előkészítő munkálatok, amelyek a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete létrejöttéhez, majd nem sokkal ezután az Egyesület jelenlegi szakfolyóirata, a Gyógypedagógiai Szemle megalapításhoz vezettek. A kései utódok napjainkra már haszonélvezői, s remélhetőleg további éltetői is annak az elkötelezett szakmai tevékenységnek, amelyet elődeink, volt tanáraink, munkatársaink egy másfajta történelmi kor másfajta feltételrendszerében példaértékűen valósítottak meg. És örökül hagytak mindannyiunkra, akiknek fontos a fogyatékossággal élők és családjaik ügyének előmozdítása úgy a közoktatás, mint az egészségügyi és szociális ellátás területén. *c*Göllesznek a 70-es évek társadalmi folyamatait figyelemmel kísérő nyitottsága segítette annak a lehetőségnek a kihasználását, hogy a Népköztársaság Elnöki Tanácsának *1970. évi 35. számú törvényerejű rendeletében a szakmai társulások létrehozására vonatkozó lehetőséget a gyógypedagógus szakma számára hasznosítsa.* Ma már a szakmatörténet jegyzi, hogy e mozgalmas mindennapokon, a gyógypedagógus-társadalom törekvéseivel összhangban, „harcostársaival", a különböző gyógypedagógiai intézmények igazgatóival – többek között Homokon, Miskolcon, Abaújkéren, Girincsen és Vácon – többszörösen átforgatott beszélgetések eredményeként született meg a gondolat, hogy az egyes fogyatékossági csoportok ügyét képviselő hazai elődegyesületek tapasztalatait felhasználva *jöjjön létre egy, a fogyatékosságügy kérdéseivel átfogó módon foglalkozó önálló szakmai szervezet – a gyógypedagógia számára.*

Munkatársaival, Illyésné dr. Kozmutza Flórával, Gordosné dr. Szabó Annával, dr. Méhes Józseffel és Sziklay Bélával egyetértésben korának művelődésügyi miniszteréhez, Ilku Pálhoz fordulva kérte a főhatóság hozzájárulását az Egyesület megalakításához.

1. kép. 1972. 02. 12.

Ez az út nem volt annyira könnyen járható, bár a hiány egyre égetőbben sürgette a korabeli fogyatékosságügy szakmai képviselőit. Az indoklásban felsoroltak szerint azért, mert

– a rendkívül komoly felelősséget vállaló, mindenekelőtt az érintettek és hozzátartozóik által megbecsült gyógypedagógus-testület nem rendelkezett önálló, a fogyatékosságügy kérdéseivel átfogó módon foglalkozó civil szervezettel;

– a decentralizáltan működő intézmények kapcsolattartása szervezetten még az azonos típusúak esetében sem volt megoldott;

– a társtudományok és segédtudományok, a rokonszakmák képviselői akkoriban már mind rendelkeztek egyesületekkel, társaságokkal, de a gyógypedagógia, a fogyatékosságügy azonban a maga egészében sehol sem kapott képviseletet, meghatározott, sajátos problémaköreivel minden más egyesület, társaság programjából „kilógott", s az erők szétforgácsolódtak;

– a gyógypedagógusok testülete – önálló szervezet híján – nemzetközi kapcsolatokat nem létesíthetett.

Ezek a felvetések a MAGYE jövőképének formálása szempontjából is útmutatóul szolgálnak, mert megvalósulásuk egyes kérdésekben jelen körülményeink között is további tennivalókat igényel, s mert szembesülni kényszerülünk avval, hogy bizony egyes kérdésekben most is „kilógunk a sorból".

A miniszter az engedély közvetlen megadása előtt Göllesz Viktort egy országos felmérés lefolytatásával bízta meg. Az előkészületek során 118 gyógypedagógiai intézmény kapott tájékoztatást a MAGYE megalakulásának lehetőségéről, s várta a belépők szándéknyilatkozatát, hogy tagjai kívánnak lenni a majdani Egyesületnek. *Az összegyűlt 1594 aláírás nyomán 1971 decemberében miniszteri engedélyre így kapott zöld utat a MAGYE.*

Az 1972. február 12-én megtartott alakuló közgyűlést (2. kép) az elmúlt 50 évben számos közgyűlés, szakmai vita, az Egyesület aktív szakmai tevékenysége követte.

2. kép. A MAGYE alakuló közgyűlésén

Ennek vált részévé *az éves konferenciák sorozata*, amelyek – ha ezek kerettémáit, programkínálatát áttekintjük – folyamatosan tartották napirenden a hazai gyógypedagógia eredményeit és megvalósítandó feladatait. Közvetítette a szakma részvételét az állami szintű döntéselőkészítési

folyamatokban, változtatásra irányuló javaslatok megfogalmazásában, újabb eredmények bemutatásában – valójában hosszú lenne mindezt itt és most felsorolni. A megalakulást a résztvevők örömmel üdvözölték és a korabeli sajtó, a Népszava és a Népszabadság is hírül adta.

Az Egyesület megalakulását követő évben, 1973-ban ennek nyomán jött létre a gyógypedagógus szakma napjainkig legismertebb – s talán túlzás nélkül állítható – legolvasottabb országos szakfolyóirata, a *Gyógypedagógiai Szemle* Gordosné dr. Szabó Anna alapító-főszerkesztő közreműködésével, aki ezt a tevékenységet 1973–2008 között látta el. Őt Rosta Katalin követte, majd a szerkesztőbizottsággal együttműködve dr. Virányi Anita végzi e sokszínű, tág kitekintést igénylő szakmai munkát. A folyóirat negyedévenként megjelenő számai ma már – az online változat késleltetett közreadása nyomán – minden magyar nyelven olvasót elérnek mind az öt földrészen, angol nyelvű absztraktjai pedig a nemzetközi hozzáférést biztosítják. A lapszámok megjelenésének új eleme, hogy a Gyógypedagógiai Szemle jelen van a tudományos elvárásoknak megfelelő szakfolyóiratok sorában. Az önerőből, tagdíjakból és pályázatokból biztosított fenntartás mellett az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar anyagi háttértámogatásával ad teret a fogyatékosság kérdéseivel összefüggő új kutatási eredményeknek, amellett, hogy közvetíti a gyakorlat műhelyéből származó tapasztalatokat, konferenciabeszámolókat és a gyógypedagógus szakmát érintő egyéb információkat.

A megalakulásának ötvenedik évét ünneplő Egyesület ma tizenkét szakosztályban, országosan egyedülálló módon leképezi a klasszikus fogyatékosságügyi csoportok teljes vertikumát, amelyhez hozzárendelődtek – életkori-módszertani szempontok figyelembe vételével – a korai és a felnőttellátás kérdéseit átfogó szakosztályok, valamint az intézményes nevelésen kívül eső gyógypedagógiai ellátás szervezeti struktúráját lekövető Pedagógiai Szakszolgálati Szakosztály.

Az Egyesület működése szempontjából nem hagyható említés nélkül, hogy többéves előkészület és jelenlegi elnökünk, Reményi Tamás aktív közreműködése nyomán *a MAGYE a Nemzetközi Gyógypedagógiai Társaság, az IGhB (Internationale Gesellschaft für heilpaedagogische Verbaende) tagja*, megnyitva kapuit a nemzetközi jelenlét és együttműködés irányába. Ennek szakmai előnyeit az elkövetkező években fokozottan ki kellene használni.

Mindezek összecsengenek az alapítók és követőik szándékával, miszerint a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete – az Alapszabály értelmében

„…a fogyatékosságügy elméleti és gyakorlati művelőinek önkéntes egyesülésén alapuló tömörítése abból a célból, hogy a fogyatékosságügy fejlődését kutatás és tudományos tevékenység szervezésén és segítésén keresztül előrevigye, támogassa. Segítse a fogyatékosok társadalmi integrációját, a fogyatékosságügyet szolgáló komplex társadalmi tevékenység fejlődését, a fogyatékosság prevencióját, a fogyatékosok és minden rászoruló védelmét, gondozását, nevelését, oktatását, életre és munkára való felkészítését, társadalmi rehabilitációját…" (Alapszabály, 2010, 2.§. (1) pont, a) bekezdés).

Túllépve a szakmatörténeti megközelítésen, az Egyesület szakmai-társadalmi szerepének áttekintése más irányba is elvezet, ha mindezeket az „Együtt vagyunk erősek" gondolat aspektusából szemléljük.

Akinek manapság módja van a kissé távoli Luxemburg fővárosában egy városnéző sétát tenni, egy XV. századi házon a német helyi nyelvhasználat miatt számunkra idegenül csengő, furcsa feliratot talál: *„Mir wölle bleiwe, wat mir sin" – magyarra fordítva: Azok akarunk maradni, akik vagyunk"*. Ez a luxenburgi nagyhercegség identitását kifejező korabeli, de a mának is szóló mottó.

3. kép. XV. századi luxembourgi polgárház falfelirata

Az unikális felirat többféle megközelítésben kínálja fel az identitás, az önazonosságtudat értelmezését. És ebben a körülöttünk erősen változó világban számunkra, gyógypedagógusok számára – Egyesületen belül és kívül – üzenet értékű: kik is vagyunk? mik akarunk maradni? – mi gyógypedagógusok, egy segítő szakma képviselői, egy ötvenéves múlttal rendelkező Egyesület tagjai? A felirat egyébként a kisebbségi lét kifejeződése kapcsán született, a fennmaradásra törekvés, a sajátosságok, a tulajdonságok megőrzésére irányuló vágy kifejeződése, amely – s ezt nagyon erősen hangsúlyozni kell – természetesen nem kívánja magát csökönyösen elzárni minden változástól! Mit is üzen ez a felirat ma nekünk?

Ha eltekintünk az eredeti elgondolásban rejlő nemzeti-etnikai azonosságtudatra utaló megközelítéstől, és a saját szakmánkat egy speciális létproblémával küzdő kisebbség megsegítésére irányuló társadalmi tevékenység keretében szemléljük, ennek a gondolatnak a jegyében tisztázhatjuk, hogy mi, magyar gyógypedagógusok, a tágan értelmezett gyógypedagógiatudomány és gyakorlat, az emberi jogokra vonatkozó ismeretek keretében szemléljük a fogyatékossággal élők létkéréseit. Ennek mentén vagyunk képesek módosítani rutinjainkat, attitűdjeinket, formálni szervezeti kereteinket e sajátos kisebbség társadalmi esélyegyenlőségének érdekében; együttműködve társszakmák és egyéb szervezetek képviselőivel, magukkal az érintettekkel és családjaikkal.

Amióta Erikson 1950-től meghonosította az identitás fogalmát a szociálpszichológiában és a szociológiában, ez nemcsak a szakmai, hanem a hétköznapi művelt nyelvhasználat részévé is vált. Pataki megfogalmazásában az identitás a személyiség és a társadalmi struktúra közé elhelyezhető közvetítő kategória, amely *az egyén-társadalom viszonyt reflexív módon és szimbolikus formákban építi fel.* (Pataki, 1982, id. Gereben, 1999, p. 56). A fentieken túl azt a szándékot közvetíti, hogy személyek és közösségek önmagukkal tartósan azonosak maradhassanak. Ahogy ez a Pataki-féle

identitásmegfogalmazásban – a ránk vonatkozó kérdésfelvetést figyelembe véve – kifejeződik, ezt nem lehet csak egy adott rendszer, bizonyos tevékenység, ill. annak művelői szemszögéből értelmezni. Ezt a fogyatékossággal élők, a segítséget igénylők és családjaik szemszögéből, a társadalmi viszonyulás, a számukra jobb esélyt, sikeresebb társadalmi beilleszkedés lehetőségét kínáló feltételek oldaláról is áttekinteni szükséges.

A pörgős hétköznapok, a helyi szintű megoldásokat kívánó problémák halmaza mentén minden bizonnyal kevéssé van módunk a fenti, elvontnak tűnő megközelítésen gondolkodni. De most, amikor a MAGYE 50 éve töretlenül fennálló tevékenységére emlékezünk, jó alkalom kínálkozik erre.

Valójában a szakmai identitástudat formál bennünket, akik erre a segítő hivatásra vállalkozunk. Az identitás tartott meg szakmán és egyesületen belül, ez játszott szerepet a MAGYE töretlen, ötvenévnyi építkezésében, fennmaradásában. Ez segít abban, hogy azok maradjunk, akik vagyunk, akik a gyógypedagógiai tradíciót, mint útravalót kívánják továbbadni az utánuk jövőknek.

Ennek a gyógypedagógiai tradíciónak az alapját képezik a XIX. század utolsó harmadától a fogyatékosságügy európai megalapozódásába kapaszkodó gyökereink, nemzetközi tekintélyű szakembereink, tudós tanáraink munkásságának példája éppen úgy, mint a folyamatosan bővülő tudományos és gyakorlati tevékenységünk bázisán differenciálódó ellátórendszerünk. De ennek képezi a részét az is, hogy élére álljunk minden olyan szakmai-társadalmi törekvésnek, amely a fokozott társadalmi megsegítést igénylő népesség életminőségének változását, a befogadói szemlélet megerősödését segíti elő a „Semmit rólunk nélkülünk" elv megvalósulásának jegyében.

Egy korábbi megemlékezésen ez év áprilisában, a MAGYE elnöki tisztjéről leköszönő beszédemben a budapesti Vakok Intézetének Nádor termében Illyés Sándort (1934-2001) idéztem, aki immár 20 éve nincs közöttünk. Ő fogalmazta meg, hogy *a gyógypedagógiai tradíció építőköve az ún. szakmai folyamatosságtudat*, amely egymáshoz kapcsolja a generációkat, s amely folyamatosan megújulva képes építkezni a múltból úgy, hogy a jövő felé tekint. Teszi ezt még akkor is, ha a jelen nem kínál mindenre tökéletes megoldást.

Mindezek ismeretében ezen a jubileumi rendezvényen a múlt és a jelen történéseinek felidézése szempontjából nem hagyható említés nélkül egy szakmatörténeti szempontból jeles dátum. Az idén 220 éve annak, hogy Vácott, hazai területen elsőként, a hallássérüléssel élők nehézségeivel összefüggésben megalakult a gyógypedagógiai ellátás nagy múltú speciális intézménye, a mai Cházár András EGYMI Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium és Gyermekotthon. Jelenlegi struktúrája jó példája a gyógypedagógiai ellátás sokszínűségnek. Az intézmény egykori vezetője, *Angyal József igazgató úr*, akiről jómagam személyes emléket őrzök, az Egyesület alapításban közreműködő személyek egyike, a gyógypedagógiai tradíció ápolásának jeles képviselője – mai utódaival együtt.

De azt sem hagyhatjuk említés nélkül, hogy Váchoz kötődik a speciális tanerőképzés elindulása, azaz a mai gyógypedagógus-képzés megalapozása, amely az évtizedek nyomán a hazai felsőoktatás országosan kiterjedt, igen sok nehézséggel szembesülni kényszerülő, a „sorból még ma is kilógó" képzési rendszerévé vált. Egy olyan rendszerré, amely a köznevelés, az egészségügyi és a szociális szféra számára évtizedek óta, túllépve társadalmi változásokon és képzési koncepciókon, kezdetben főiskolai majd egyetemi szinten, az „anyaintézmény, a Bárczi" kiemelt tevékenysége és jelenleg nyolc vidéki képzőhely bevonódása nyomán bocsátja ki azokat a segítő szakembereket, akik a szakigazgatási rendszerek különböző színterein látják el egyént és családot segítő feladataikat.

Tisztelt Kollégák!

Az elmondottak köteleznek bennünket arra, hogy nagy múltú Egyesületünk a jövőkép építését kiemelt feladatának tartsa. Ma jelentős a gyógypedagógiai intézmények és a fogyatékossággal élők ügyét vállaló alapítványok, társegyesületek száma. Az ellátó rendszer és a jogi szabályozás az ötven évvel ezelőtti időszakhoz képest jelentősen átalakult. Elgondolkodtató ugyanakkor, hogy a speciális célok mentén szerveződött egyesületi tevékenységet felvállaló tagság létszáma jelenleg csak a harmada a korábbi taglétszámnak. Elgondolkodtató az is, hogy a Gyógypedagógiai Szemle – részben anyagi okok, részben szakmai igények hiánya miatt – nincs jelen minden intézmény könyvespolcain, s akadozik a gyakorlati műhelyek közleményeinek száma, az újabb tapasztalatok írásos közreadása.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének, mint a fogyatékosságügy szempontjából a népesség és ellátás teljes vertikumát képviselő, nemzetközi kapcsolati hálóval is rendelkező szakmai szervezetnek kiemelt feladata évenkénti országos konferenciái, műhelymegbeszélései mellett a gyógypedagógiai tevékenység különböző kérdéseinek folyamatos monitorozása, a proaktivitás. Ennek lehet része olyan problématérképek létrehozása, amely az érintettek és családjaik érdekében fokozottabb együttműködésre késztetheti a társszakmák képviselőit, elősegítheti a különböző életkorú, fogyatékossággal élő személyek társadalmi mobilitását (Gerebenné, 2015). Ez a proaktivitás lehet a forrása annak is, hogy a mindennapi gyakorlatban megfogalmazódó tapasztalatok eljussanak a döntéshozatal szintjére, hatékonyan előre mozdítva a fogyatékossággal élők társadalmi integrációjának folyamatát.

A MAGYE jövőbeni szerepének kulcskérdése tehát az előttünk álló években, hogy szakmai folyamatosságtudatunk birtokában segítse a helyi és döntéshozói szinten megvalósuló speciális társadalmi tevékenység fejlődését, a szükségletalapú, egyénközpontú szemlélet megerősödését és mindezeket széleskörű tevékenysége részeként hazai és nemzetközi színtereken egyaránt képviselje. Köszönet mindazoknak, akik ebben mindeddig közreműködtek, de köszönet azoknak is, akik a körülöttünk erősen változó világban elődeik munkájának folytatói lesznek!

IRODALOMJEGYZÉK

Gereben F. (1999). *Identitás, kultúra, kisebbség.* Osiris-MTA Kisebbségkutató Műhely, Budapest.

Gereben Fné (2008). Gyógypedagógia a változó világban. *Gyógypedagógiai Szemle (3)*36, 161–170.

Gereben Fné, Rosta K. & Kajáry I. (2012). Előszó – 40 éves a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete. *Gyógypedagógiai Szemle*, *(2)*40, 81–82.

Gereben Fné (2015). Problématérkép – azaz a gyógypedagógiai ellátást érintő kérdések 12 pontja a MAGYE szakosztályainak felvetése alapján. *Gyógypedagógiai Szemle, (1)*43. 82–85.

Illyés S. (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Illyés S. (2001). Az eszmény, a törvény, a tradíció és a feltételek a közoktatásban. *Fejlesztőpedagógia*, *(3)*12, 4-6.

Sz.n. (2010). Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Alapszabály. MAGYE, Budapest. URL: https://magye-1972.hu/wp-content/uploads/2022/05/MAGYE-alapszabaly-2010.pdf Letöltés dátuma: 2022.11.15.

Pataki F. (1982). *Az én és a társadalmi azonosságtudat.* Kossuth Kiadó, Budapest.

BŐVÍTETT ÖSSZEFOGLALÓK A MAGYE KONFERENCIA SZAKOSZTÁLYI ELŐADÁSAIBÓL

[1]*ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet*

[2]*MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport*

„Ha a gyerek AAK-t tanul, jobb lesz az AAK-ban" – milyen szerepet tölt be az AAK valójában?

HAVASI ÁGNES[1,2] – STEFANIK KRISZTINA[1,2] – GYŐRI MIKLÓS[2]

havasi.agnes@barczi.elte.hu
stefanik.krisztina@barczi.elte.hu
research.gyori@gmail.com

ABSZTRAKT

Háttér és cél: Komplex kommunikációs igényű gyermekek kommunikációfejlesztésében szakmailag egyértelműen támogatott módszer az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) rendszerek használata, de keveset tudunk arról, hogyan használnak AAK-t autizmussal élő kisiskolások. Célunk ennek vizsgálata volt, az előadásban az AAK-val megvalósuló kommunikációs funkciók körére vonatkozó eredményeinket mutattuk be.

Módszer: Kutatásunkban ötvenegy, komplex kommunikációs igényű iskolás gyermek AAK-használatát vizsgáltuk iskolai és hétköznapi helyezetekben közvetlen megfigyeléssel, illetve kérdőíves adatgyűjtéssel.

Eredmények és következtetések: A kommunikáció egyszerűbb funkciói jelennek meg. Az iskolai és „mindennapos" AAK-használat jelentős különbségeket mutat, a minőségi fejlődés kimutatható.

Kulcsszavak: autizmus, komplex kommunikációs igény, augmentatív és alternatív kommunikáció

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.4

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Patricia Howlin (2013) címben idézett összegző felvetése arra utal, hogy az egyes kommunikációfejlesztési módszerek tanításának veszélye, hogy csak a tanítási helyzetben „működnek", miközben céljuk egy jobb kommunikációs részvétel biztosítása. Előadásunkban a

kommunikációs funkciók felől közelítve vizsgáltuk, hogy az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) használata betölt-e valódi participációs szerepet, biztosítva a gyermekek alapvető, kommunikációhoz való jogát (ASHA, 2006; Light & McNaughton, 2015).

Autizmusban a kommunikáció területén minden esetben jelen van minőségi eltérés, az iskolába lépéskor a gyerekek legalább 20%-a nem, vagy alig beszél (Mirenda et. al, 2013), s ez kihívást jelent a mindennapi és a pedagógiai helyzetekben egyaránt. Az autizmussal élő komplex kommunikációs igényű tanulók számára a preverbális kommunikációs eszközök és az AAK-s rendszerek – melyeket a hiányzó beszéd- és kommunikációs funkciók átmeneti, vagy tartós pótlására szolgáló rendszerekként definiálunk – nyújtanak alternatívát az expresszív kommunikációban (Quill & Stansberry Brusnahan, 2017; Beukelman & Mirenda, 2020). Az AAK-s rendszerek használata szakmailag egyértelműen támogatott, de keveset tudunk ma még arról, hogyan tölti be az AAK azt a szerepet, hogy az autizmussal élő emberek egyre inkább funkcionális, rugalmas kommunikációs rendszerként tudják azt használni. Noha néhány jól körülírt AAK-s eljárás különböző módszertani megközelítésekben fellelhető, ezek kevés tudományos bizonyítékkal alátámasztottak, így egyfajta „feltörekvő pedagógiai gyakorlatként" tekinthetünk rá (Quill & Stansberry Brusnahan, 2017; Jordan, Roberts & Hume, 2019; EMMI, 2020). Korábbi, szakemberek körében (N=378) végzett hazai feltáró vizsgálatunk azt mutatta, hogy a szakemberek 56%-a használ AAK-t. A kommunikációs funkciók felől nézve ez a kutatás a kérések jelentős túlsúlya mellett sporadikusan más funkciók jelenlétét is mutatta az AAK-használatban (Havasi, Stefanik, Győri & 2017). Jelen írásban arra keressük a választ, hogy miféle kommunikációs célokra (mely funkciókra) használták az AAK-s eszközöket az általunk vizsgált gyerekek az iskolai és a mindennapi helyzetekben, s ez hogyan változott a vizsgált egy tanév alatt.

MÓDSZER

Kutatásunkban autizmussal élő, alsó tagozatos (M=8,6 év), komplex kommunikációs igényű gyermekeket (N=51) vizsgáltunk. Az AAK-használatról iskolai megfigyelésekkel és szülői, valamint pedagógusi kikérdezéssel nyertünk adatokat a 2013/14-es tanév elején és végén. **Az iskolai megfigyelésekben 3x15 percnyi videót készítettünk étkezési, szabadidős és tanulási helyzetekben,** a kommunikációs interakciókat az M-COSMIC (Clifford, Hudry, Brown, Pasco, Charman & the PACT Consortium, 2010) módosított szempontsorával elemeztük. Egy teljesebb képet adó, több kontextust átfogó és több forrásra támaszkodó kikérdezést is végeztünk, ehhez egy korábbi vizsgálatunkban a TEACCH program szempontsora (Watson, Lord, Schaffer & Schopler, 1989) alapján kidolgozott AAK-használati kérdőívet (Havasi, Stefanik & Győri, 2017) használtuk. Az elemzéshez a szülői és pedagógusi válaszokat konszenzuáltuk. Jelen írásban a funkciókra vonatkozó eredményeket helyezzük az elemzések fókuszába: az M-COSMIC három fő és kilenc alkategóriájában: viselkedésirányító (kérés, elutasítás, beleegyezés), diádikus (szociális rutin, figyelemfelhívás, visszaigazolás) és triádikus (kommentár, információkérés) funkciók; az AAK-használati kérdőív tíz kategóriájában: tárgyak elkérése, tevékenységkérés, segítségkérés, elutasítás, válaszadás, megjegyzés, információkérés, udvariassági formulák, érzelmek kifejezése, élménymegosztás.

EREDMÉNYEK

Összességében a kérdőívben 48 tanuló AAK-használati adatait elemezzük, míg az iskolai kontextusban 33 tanuló esetében figyeltünk meg összesen 513 AAK-használatot, mely az összes interakció 12%-a volt és az összes megfigyelési helyzetben megjelent.

Az *AAK-s kérdőív* eredményei szerint leggyakoribb AAK-s funkciónak a kérés alá sorolt funkciók bizonyultak: tárgyak és tevékenységek kérésre szinte mindenkinél, a kissé absztraktabb segítségkérésre pedig a tanulók 81%-ánál jeleztek a vizsgált tanév legalább egyik félévében AAK-használatot. Az elutasításra és válaszra való AAK-használat a tanulók felénél volt jelen. Érzelmek kifejezésére AAK-t a gyerekek negyede, információkérésre és élménymegosztásra összesen hat-hat tanuló alkalmazott. Udvariassági formulák és a kommentárok funkciója csak a második adatgyűjtési időszakban jelent meg 10% alatti előfordulással. Az *iskolai AAK-használatban* a viselkedésirányító funkciók az AAK-s interakciók 95%-át tették ki, minden más kategóriától jelentősen nagyobb arányban. Ennek javát (85%) kérés, ritkábban az elutasítás és beleegyezés funkciók adták. A diádikus interakciók funkcióban összegezve az AAK-s interakciók csupán 2%-át jelentik. A viselkedésirányító funkciók használata az AAK-s interakciókban szignifikánsan magasabb mind a diádikus, mind a triádikus interakcióknál, mindkét megfigyelésben (lásd 1.táblázat).

		diádikus interakciók		**triádikus interakciók**		
	T	p	Z	T	p	Z
viselkedésirányítás_1	>1	<,001*	-4,644	6,5	<,001*	-4,487
diádikus_1				2	,257	-1,134
viselkedésrányítás_2	7	<,001*	-4,559	>1	<,001*	-4,546
diádikus_2				13	,236	-1,185

1. táblázat. Kategóriák (főfunkciók) AAK-s interakciószámának különbségei a funkciók dimenziójában az azonos méréseken belül (Wilcoxon teszt *p<0,05; N=33; _1-első megfigyelés_2-második megfigyelés).

Ha az eredményeket százalékos formában összesítjük, akkor elmondható, hogy az AAK-s interakciókban a funkciók kategóriáinak átlagosan a kérdőíves adatfelvételkor 27 és 42%-a jelenik meg, míg az iskolai AAK-használatban a funkciók szignifikánsan alacsonyabb arányát 19,34 és 20,7%-át használták a tanulók (első vizsgálat: T=38,5 Z=-3,4, p=0,001; második vizsgálat: T=23,5 Z=-4,09 p<0,001).

Az AAK-használat funkcióinak egy tanév alatti ***változása*** mentén az *iskolai AAK-s interakciók* diádikus funkciók főkategóriában szignifikáns emelkedést regisztráltunk. Az *AAK-használati kérdőív* eredményeiben nyolcvanöttel több funkcióra való AAK-használatról számoltak be a válaszadók a tanév végi adatfelvételkor, ahol jelentős a tárgy-és segítségkérés, az elutasítás és válasz funkciók növekedése (lásd 2. táblázat).

Iskolai megfigyelés (Wilcoxon teszt)				**AAK-használati kérdőív (**Khi négyzet próba)			
	T	p	Z		χ^2	df	p
viselkedésirányítás	202	,736	-0,337	tárgykérés	3,881	1	0,049*
diádikus interakciók	4	,035*	-2,111	tevékenységkérés	0,64	1	0,424
triádikus interakciók	13	,861	-0,175	segítségkérés	6,572	1	,010*
				elutasítás	12,765	1	<,001*
				válasz	4,366	1	,037*
				információkérés	0,119	1	,730
				érzelmek kifejezése	3,435	1	,064

2. táblázat. Az iskolai megfigyelésben és az AAK-s kérdőívben regisztrált változások különbségei a funkciók dimenziójában, (Wilcoxon teszt *p<0,05; n=33; Khi négyzet próba*p<0,05, n=48 megjegyzés: udvariassági formulák és élménymegosztás funkciók a kevés adat miatt nem elemezhetők megbízhatóan).

KÖVETKEZTETÉSEK

Eredményeink azt mutatják, hogy az AAK jelen van a gyermekek kommunikációjában. Az összes résztvevő megtanult kérni AAK-val, ám csak sporadikusan tudunk beszámolni kérésen túli funkciók használatáról, azaz az AAK-használat, a funkciók felől vizsgálva, még nem tölti be a kommunikáció fejlődésében neki szánt rugalmas, funkcionális participációs szerepet. A „iskolai" és a „legjobb" AAK-használat jelentős különbségeket mutat, mégis hasonló mintázatok ragadhatók meg, a minőségi fejlődés pedig kimutatható. Ez az eredmény rámutat, hogy az AAK-használat sokkal több helyzetben, funkcióban, partnerrel lehetséges a mindennapi életben, s ez a rugalmasság az iskolai helyzetekben kevéssé látható, ami felhívja a figyelmet az iskolai helyzetek jobb kihasználásának szükségességére is.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk a kutatásban résztvevő gyermekeknek és családjaiknak, az adatgyűjtésben résztvevő hallgatóknak, az MTA Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program, az ELTE PPK, az ELTE BGGYK és az Autizmus Alapítvány folyamatos támogatását. A konferenciarészvételt az Autizmus Alapítvány és az ELTE BGGYK támogatta.

IRODALOMJEGYZÉK

American Speech-Language-Hearing Association, ASHA (2004). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication.* Technical report.

Beukelman, D.R. & Mirenda, P. (2020). *Augmentative Alternative Communication. Supporting children and adults whit complex communication needs.* Paul H. Brookers Publishing, Baltimore, Maryland.

Clifford, S., Hudry, K., Brown, L., Pasco, G., Charman, T. & PACT Consortium. (2010). The modified-classroom observation schedule to measure intentional communication (M-COSMIC): Evaluation of

reliability and validity. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(3), 509–525. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.11.008

Havasi Á., Stefanik K. & Győri M. (2017). Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata autizmus spektrum zavarban – kérdőíves vizsgálat hazai szakemberek körében. *Gyógypedagógiai Szemle. 45*(1), 1–25.

Howlin, P. (2013). *Seven Decades of Autism. 1943-2013-Controversies. changing concepts. changing treatments.* Autism Europe Congress. presented in 27. sept. 2013, Budapest.

Jordan, R., Roberts, J. M. & Hume, K. (Eds.). (2019). *The SAGE handbook of autism and education*. Sage, Melburne.

Light, J. & Mcnaughton, D. (2015). Designing AAC research and intervention to improve outcomes for individuals with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, *31*(2), 85–96. https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1036458

Mirenda, P., Smith I. M., Volden, J., Szatmari P., Bryson, S. E., Fombonne, E., Roberts, W., Vaillancourt, T., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Duku, E. & Thompson, A. (2013). *How Many Children with Autism Spectrum Disorder Are Functionally Nonverbal?* INSAR Konferencia. URL: https://imfar.confex.com/imfar/2013/webprogram/start.html

Quill, K. A. & Stansberry Brusnahan, L. L. (2017). *Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for autism spectrum disorder*. Paul H Brookes Publishing, Baltimore.

Watson, L.R., Lord, C., Schaffer, B. & Schopler, E. (1989). *Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Child*ren. Irvington Publishers Inc., New York.

Jogszabályok

Emberi Erőforrások Minisztérium (EMMI) (2020). EüK. 12. szám EMMI irányelv 3 *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról.*

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Az óvodai integráció az érintettek szemszögéből

RADVÁNYI KATALIN

radvanyi.katalin@avkf.hu

ABSZTRAKT

Jóllehet az intézményi integráció, inklúzió, mint a társadalmi beilleszkedés alapja elméletileg általánosan elfogadott, a gyakorlati megvalósítás azonban sokszor még akadályokba ütközik. Az AVKF hallgatóival az óvodai integráció megvalósulásának hátterét vizsgáltuk óvodapedagógus hallgatók, óvónők, illetve óvodába járó gyermekek szüleinek a véleménye alapján.

A vizsgálatok kitértek a három csoport véleményére az integráció jelenlegi helyzetével kapcsolatosan, az óvodapedagógusoknak az elméleti és gyakorlati képzésre vonatkozó elégedettségére, a szülők véleményére gyermekük intézményi jóllétével kapcsolatosan, illetve azokra a személyi és tárgyi feltételekre, amelyek megléte fontos az eltérő fejlődésű gyermekek sikeres óvodai inklúziója szempontjából. Jóllehet a vizsgálatok eredményei nem reprezentatívak és nem hoztak különösebben meglepő eredményeket, hozzájárulhatnak a teendők dokumentálásához.

Kulcsszavak: integráció, SNI, óvoda, óvodapedagógus-képzés

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.5

BEVEZETÉS

A társadalmi integráció első állomása a kisgyermekkor, amely rendkívüli jelentőséggel bír a sajátos nevelési igényű gyermekek további életútja szempontjából. Külföldi és magyar nyelvű tanulmányok foglalkoznak ezzel az időszakkal, kiemelve: nemcsak a gyermek és a család társadalmi beilleszkedése szempontjából fontos ez az életkor, hanem a kortársak miatt is, akik a későbbi felnőttek lesznek és életük során viszik magukkal a korai időszakban bevésődött szemléletet (Guralnick, 2001; Valier & Vuran, 2006; Engstrand & Roll-Pettersson 2012; Böddi 2017; Al Jaffal 2022; Tamás & Papp 2022). Ebben a nyitott és érzékeny időszakban, amikor a társadalmi előítéletek még nem „rontották meg" őket, természetes módon képesek együtt lenni az eltérő fejlődésű és az átlagos fejlődésű gyermekek, így a későbbiekben is egyértelmű lehet számukra az elfogadás.

Az óvodáskor jellemző működése a mintakövetés, különösen a referenciaszemélyek viselkedésének figyelembe vétele. Egy óvodai csoportban, ahol az óvodapedagógus valamilyen oknál fogva nem tudja az SNI gyermeket elfogadni, a felnőtt nonverbális kommunikációján keresztül ez az attitűd átterjedhet az átlagos fejlődésű gyermekekre, egyrészt kialakulhat a Pigmalion-effektus, amely az SNI gyermek fejlődését gátolja, másrészt a csoportba járó többi gyermek elfogadó attitűdjét rombolja.

Fontos tehát időről-időre megvizsgálni azoknak a tényezőknek a megvalósulását, amelyek az óvodapedagógusok SNI gyermekekkel kapcsolatos előítéleteit, pontosabban az azok hátterében rejlő problémákat vannak hivatva felszámolni. Ez az összefoglaló óvodapedagógus hallgatóknak a témával kapcsolatos felméréseiből szemezget, fontos szempontokra igyekezve fókuszálni.

MÓDSZER

A vizsgálatok idején a Covid járvány miatt kizárólag kérdőíves módszert tudtunk alkalmazni, többnyire online megkereséssel.

A vizsgálatok fő kérdései a következők voltak:

- hogy vélekednek a megkérdezettek az óvodai integrációval kapcsolatosan?
- miben látják az óvodai integráció nehézségeit?
- milyen személyi, tárgyi és társadalmi feltételek megváltoztatásában látják az integrációs lehetőségek javulását?

A vizsgálatok hipotézisei ezeket a kérdéseket járták körül.

EREDMÉNYEK

Az első felmérés (Schenk, 2022) óvodapedagógusok (65 fő) és óvodapedagógia szakos hallgatók (56 fő) bevonásával történt. Az óvodapedagógusok több mint 40 %-a 10 évnél korábban végzett.

A két vizsgált csoport abban nagyon hasonló eredményeket mutatott, hogy milyen típusú SNI gyermeket fogadna a legszívesebben az óvodában a csoportjába. Az első helyen a beszédfogyatékos gyermekek állnak, míg a súlyosan fogyatékos, halmozottan sérült gyerekek az utolsók a felsorolásban. Ez az eredmény részben átfedést mutatott azzal, hogy a munkájuk során a megkérdezettek saját óvodájukban milyen típusú SNI gyermekkel találkoztak már. Rákérdeztünk arra, hogy milyen terápiákat ismernek, ebben az óvodapedagógus hallgatók jobb eredményeket mutattak.

Arra a kérdésre, hogy az inklúzióval kapcsolatosan kellő információt kapott-e az óvodapedagógusi képzés során, a jelenleg a főiskolai képzésre járó hallgatók az elméleti képzés terén nagyobb elégedettséget mutattak (81%), mint a gyakorló pedagógusok (38%), a gyakorlati felkészítés terén már jóval alacsonyabb arányú elégedettségről számoltak be: 26% a hallgatók, 14% az óvodapedagógusok válaszai alapján.

A második vizsgálatban óvodába járó gyermekek szüleit kérdeztük meg az óvodai integrációval kapcsolatosan (Tóth, 2022). 30 szülő adott választ, akinek szegregált óvodába jár, és 22 szülő, akinek integráló óvodába jár a gyermeke. A válaszok összegzésénél a legmeglepőbb eredmény azoknál a kérdéseknél született, ahol 5 fokú Likert-skálán kellett jelezni, mennyire érzi jól magát az óvodában a gyermeke, illetve, hogy ő maga mennyire elégedett az óvodai ellátással. Érdekes eredmény született, a szülők mindkét esetben a szegregáló intézményt ítélték meg pozitívabban.

A harmadik vizsgálat (Tankó, 2022) integráló óvodában dolgozó óvodapedagógusok véleményét kérte ki, 103 fő esetében érkezett válasz, ebből a válaszadók 45%-a nem minden esetben ért egyet az integráció alkalmazásával, és csupán 19%-uk válaszolta azt, hogy teljesen alkalmasnak érzi magát az integrált óvodai nevelésre.

Arra a kérdésre, hogy az integráció feltételei biztosítottak-e az intézményükben, a személyi feltételek terén 61%-ban, míg a tárgyi feltételek terén 67%-ban látják ezt biztosítottnak.

Megkérdeztük őket, hogy látják: megfelelő támogatást kapnak-e az óvoda vezetőségétől a különleges bánásmódot igénylő gyermekek fejlesztéséhez; erre 45%-ban „nem", 30%-ban „részben" választ kaptunk.

Fontos látnunk, melyek azok a tényezők, amelyek az óvodapedagógusok szempontjából motiválók lennének az integrációs munkában, erre a kérdésre első helyen (100%) felelték, hogy szakkönyvek, speciális eszközök megléte, biztosítása, illetve a többletfeladatokért adható kiemelt bérezés. Második helyen (97%) a munkáltató által finanszírozott továbbképzés és szakképzés, harmadik helyen (73%) az anyagi megbecsülés (pl. jól megérdemelt bérezés, béren kívüli juttatás, 13-ik havi fizetés, negyedéves jutalom) szerepelt.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az intézményes ellátásban résztvevő gyermekek óvodapedagógusaival, illetve a szülők bevonásával készült felmérések nem jelentenek reprezentatív eredményeket, de adalékul szolgálhatnak annak továbbgondolásához, hogy a mai Magyarországon mivel tudnánk az integrációt elősegíteni. Az óvodás korcsoport ilyen szempontból kiemelkedő jelentőséggel bír, a gyermekek itt szerzett tapasztalatai továbbgyűrűzhetnek az iskolai ellátásba.

A felmérések eredményei alapján több olyan terület artikulálódott, amelyekre a továbbiakban különös hangsúlyt kell fektetni, ilyenek:

- az integrált nevelés lényegének elterjesztése, érzékenyítés már óvodáskorban
- az integráció elvének hatékony képviselete és a gyermekek fejlesztése integrált körülmények között csak akkor lehetséges, ha az óvodapedagógusok magukévá tudják tenni ezt a szemléletet és a környezetükben hatékonyan képviselik azt.
- az elfogadáshoz szükségük lenne olyan módszerek és eszközök alkalmazására, amik az integrált helyzettől való idegenkedést társadalmi szinten megszüntetik (előítéletek megszüntetése)
- ehhez nagyobb hangsúlyt kellene kapniuk az óvodapedagógus képzésen az elméleti és gyakorlati tudnivalóknak az integrációval kapcsolatosan
- a már végzett, a gyakorlatban dolgozó óvodapedagógusok számára a témával kapcsolatosan több továbbképzésre lenne szükség.

IRODALOMJEGYZÉK

Al Jaffal, M. (2022). Barriers general education teachers face regarding the inclusion of students with autism. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.873248

Böddi Zs. (2017). *Az óvodai integrált nevelés vizsgálata (az eredményességet növelő tényezők és az óvóképzés fejlesztésének fókuszával).* PhD disszertáció. ELTE PPK. URL: https://ppk.elte.hu/file/B_ddi_Zs_fia_disszert_ci_.pdf

Engstrand, R. Z. & Roll-Pettersson, L. (2014). *Inclusion of preschool children with autism in Sweden: attitudes and perceived efficacy of preschool teachers, 14*(3) p. 170–179. https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01252.x

Guralnick, M. J. (2001). A framework for change in early childhood inclusion. In Guralnick, M. J. (Ed.). *Early childhood inclusion: Focus on change,* (pp. 3–35). Brookes, Baltimore.

Schenk H. G. (2022): *Integráció az óvodai nevelésben.* Záródolgozat. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.

Tamás K. & Papp G.(2003). Inclusive kindergarten education. *Gyermeknevelés*, *10*(2-3), p. 23–35. https://doi.org/10.31074/gyntf.2022.3.23.35

Tankó N. K. (2022). *Integráció* az óvodában. Záródolgozat. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.

Tóth A. (2022). *Az óvodai integráció szülői szemmel.* Záródolgozat. Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.

Varlier, G. & Vuran, S. (2006).The Views of Pre-School Teachers about Integration. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *6*(2), p. 578–585.

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet

„Hát megpróbáljátok?" – Látássérült nők anyaszerepben

LENDVAI LILLA

lendvai.lilla@ppk.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A domináns csoport tagjai megkérdőjelezik a fogyatékossággal élő nők anyaságra való alkalmasságát (Garland-Thomson, 2002). Jelen kutatás célja volt feltárni, hogy a látássérült nők hogyan élik meg az anyaságot, illetve hogyan értelmezik a domináns csoport attitűdjét.

Módszer: Vizsgálatunk során 5 látássérült anyával vettünk fel félig strukturált interjút 2016 tavaszán, melyeket interpretatív fenomenológiai analízissel elemeztünk.

Eredmények: A domináns csoport tagjainak attitűdjét a kompetenciamegkérdőjelezés jellemezte. A látássérült nők a várandósgondozás és a szülés alatt, valamint a gyermekorvossal való kapcsolattartás során is negatív viszonyulással találkoztak.

Következtetések: A látássérült anyák előítélettel és diszkriminációval szembesültek a domináns csoport részéről.

Kulcsszavak: látássérült nők, anyaság, kvalitatív vizsgálat, többségi attitűd

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.6

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A tradicionális női, gondoskodó szerepeket elvitatják a fogyatékossággal élő nőktől, testüket túlzottan függőnek és a reprodukcióra alkalmatlannak tartják (Garland-Thomson, 2002; Wendell, 2011). A fogyatékossággal élő nők a mikrokörnyezet tagjai részéről is gyakran elnyomó attitűddel, a továbbörökítéssel kapcsolatos félelemmel szembesülnek (Hernádi, 2014), és az egészségügyi szakemberek mellett (Wołowicz-Ruszkowska, 2016) a családtagok is gyakran buzdítják őket abortuszra.

Jelen vizsgálat célja ezért annak feltárása volt, hogy a látássérült nők hogyan élik meg az anyaságot, valamint hogyan értelmezik a domináns csoport anyaságukhoz való viszonyulását. Ennek megfelelően kutatási kérdéseink a következők voltak: hogyan élik meg a látássérült nők az anyaságot?; hogyan értelmezik a domináns csoport anyaságukhoz való viszonyulását?

MÓDSZER

Az interpretatív fenomenológiai analízis módszertana alapján kis elemszámmal (5 fő) és homogén mintával dolgoztunk (Oxley, 2016 alapján). Az interjúalanyok anyák (átlagéletkor: 37,4 év; legfiatalabb: 33; legidősebb: 46), látássérült személyek voltak (4 aliglátó és 1 vak személy) és felsőfokú végzettséggel bírtak. A félig strukturált interjúk felvételére 2016 tavaszán került sor.

EREDMÉNYEK

A tágabb környezet attitűdje – „A társadalom nagyon nem tudja elképzelni, hogy ezt hogyan lehet csinálni”

Az interjúalanyok tapasztalatai azt mutatták, hogy a domináns csoport viszonyulását paternalista attitűd jellemzi, „nem tartják a látássérült nőket kompetensnek”, amely kompetenciamegkérdőjelezés sokszor dicséretbe burkolva jelent meg: „Ügyesen vezeted anyucit!”. Ez a megnyilvánulás egyaránt káros a látássérült anya és gyermeke számára is, hiszen azt sugallja, hogy a gyermeké a gondoskodó és kompetens szerep, nem pedig a szülőé. Az interjúalanyok beszámoltak arról is, hogy a domináns csoport tagjai eltérő kérdéseket tesznek fel nekik, mint látó ismerőseiknek. Míg a látó anyáktól azt kérdezik, hogy „Jaj, de aranyos! Kislány vagy kisfiú?”, addig esetükben ez sokkal inkább a látássérülés továbbörökítésére fókuszál: „Jaj, de aranyos! És ő lát?”, vagy döbbenetet vált ki, hogy egy fogyatékossággal élő nőnek gyermeke van: „Jaj, de aranyos gyerek! A magáé?”. Megjelent ugyanakkor az is, hogy a domináns csoport tagjai felelőtlenségnek tartják a látássérült nő anyává válását: „minek egy vaknak gyerek”.

Nemi szerepelvárások és sztereotípiák – „egyszerre legyél szuper családanya és szuper dolgozó nő”

Az interjúalanyok szerint látó anyatársaiktól eltérő félelmeik és nehézségeik voltak, mert az újszülöttkortól nem féltek, azonban „amikor már elkezd sétálni, de még nem beszél”, illetve a „játszóterezés” gondolata aggodalommal töltötte el őket, „tehát, amikor az ember látássérült, akkor később jönnek ezek a fajta nehézségek”. A női szerepek összeegyeztetésével kapcsolatban azt érezték, hogy „nagyon nehéz a sokféle szerepemet” összehangolni, mert egyszerre kell helytállniuk nőként, anyaként, a fizetett munkavégzés terén stb., ráadásul minden szerepben kiemelkedően jól kell teljesíteniük. A férjek/apák aktívabb részvétele a gondoskodással kapcsolatos munkákban segítette az egyenlőbb munkamegosztást.

Mikrokörnyezet – „mindenen aggódik, mindig mindent meg akar mondani”

Míg a kisközösségeket (pl. bölcsőde) az jellemezte, hogy „nagyon partnerek voltak”, addig a család attitűdje túlféltő volt. A családtagok várandósság hírére adott első reakciói jellemzően ambivalensek voltak: örömteliek, ugyanakkor kétkedők is. Az interjúalanyok azonban bizonyították az évek során, hogy helyt tudnak állni a gyermekkel kapcsolatos teendők ellátásában, amely képes volt felülírni ezt a negatív viszonyulást. A családtagok részéről több esetben megjelent az abortusz lehetőségként való felvetése.

Egészségügy és szociális ellátórendszer – „Rögtön kiesem a kompetens szülő-szerepből”

Az abortusz opciója és a kompetencia elvitatása megjelent az egészségügyi dolgozókkal való kommunikáció során is. Továbbá az egészségügyi szakemberek kevéssé voltak tájékozottak a

látássérült anyákat illetően, és nem differenciáltak köztük, nem az egyéni nehézségeiket és kérdéseiket vették figyelembe, hanem általánosítottak. Emellett sok esetben (pl. a szülőszobán) tényleges fizikai akadályokkal is szembesültek az interjúalanyok, valamint megjelent a kötelező császármetszés olyan esetekben is, amikor a szem állapota azt nem tette volna indokolttá.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az ideális anyaság koncepcióját a domináns csoport definiálja, kizárva belőle a hatalommal nem bíró csoporthoz tartozó nők perspektíváját és megélt napi tapasztalatait, megkérdőjelezve a látássérült anyák kompetenciáját és autonómiáját (lásd pl. Lendvai, 2019). Az átruházott kontroll helyett a látássérült nőknek személyes kontrollra és autonómiára lenne szükségük (lásd pl. Lendvai & Nguyen Luu, m. a.), azonban a domináns csoport tagjai kizárólag gondozott szerepben tudják csak elképzelni őket (Garland-Thomson 2002; Hernádi, 2014). Ezt a negatív viszonyulást tartós kompetenciabizonyítással, a gondoskodó szerep konzekvens betöltésével írhatták csak felül a megkérdezett látássérült anyák (Wołowicz-Ruszkowska, 2016). A női szerepeket nehezen összeegyeztethetőnek találták, de a tehermentesítésben a férj/apa szerepvállalása segítséget jelenthetett. Az interjúalanyok anyaságuk kapcsán is számos esetben előítéletekkel és diszkriminációval szembesültek a domináns csoport tagjai részéről.

TÁMOGATÁS

A kutatás az ELTE PPK doktori pályázatának keretében valósult meg. A teljes tanulmány elérhető angol nyelven az Alkalmazott Pszichológiában (Lendvai & Nguyen Luu, 2019).

IRODALOMJEGYZÉK

Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal, 14*(3), 1–32. https://www.jstor.org/stable/4316922

Hernádi I. (2014). *Problémás testek: Nőiség, szexualitás és anyaság testi fogyatékossággal élő magyar nők önreprezentációiban* (Doktori disszertáció). PTE Bölcsészettudományi Kar, IDI, Pécs. https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/14749/hernadi-ilona-phd-2015.pdf

Lendvai L. (2019). *A látássérült személyekkel kapcsolatos többségi attitűdök és azok percepciója* (Doktori disszertáció). ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, PDI, Budapest. https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/426/Lendvai_Lilla_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf

Lendvai L. & Nguyen Luu L. A. (m. a.). „A fehér bot mögött meglátni az embert… vagy a nőt": A látássérült nők többségi társadalom viszonyulásáról alkotott percepciója és nőiséggel kapcsolatos attitűdje. In Kengyel, G. (szerk.) *Egyenlőtlenség, társadalom, változás.* Joshua Könyvek.

Lendvai,L., & Nguyen Luu, L. A. (2019). The lived exprerienced of visually impaired mothers and their perception of social attitudes towards them. *Alkalmazott Pszichológia, 19*(2), 7–30. https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2019.2.7

Oxley, L. (2016). An examination of interpretative phenomenological analysis (IPA). *Educational* & *Child Psychology, 33*(3), 55–62.

Wendell, S. (2011). *Az elutasított test: Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékosságról.* ELTE BGGYK és ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Wołowicz-Ruszkowska, A. (2016). How Polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychology of Women Quarterly, 40*(1), 80–95. https://doi.org/10.1177/0361684315600390

[1]*Vakok Boldog Batthyány-Strattmann László Katolikus Szociális Intézménye, Óvoda, Általános Iskola és Különleges Gyermekotthon*
[2]*ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet*

Látássérült személyeket támogató kisegítő lehetőségek és mobilalkalmazások

RICZKÓ A. ZSÓFIA[1]
GOMBÁS JUDIT[2]

zsofiri@gmail.com
gombas.judit@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

A látássérült személyek oktatása, munkavégzése és önálló életvitele szempontjából az infokommunikációs eszközök kiemelten fontosak (Alves et al., 2009). Az okoseszközök segítik a környezet megismerését, az önálló funkcionálást, az információhoz való hozzáférést és a társadalmi részvételt (Senjam, 2021).

Kvantitatív vizsgálatunkhoz az adatgyűjtés egy 21 kérdésből (zárt és nyílt itemek) álló online, anonim kérdőív segítségével történt, amelyben a magyar, felnőttkorú, iPhone-t használó látássérült populáció telefonhasználati preferenciáit és tapasztalatait vizsgáltuk, kiemelt figyelmet fordítva a specifikusan látássérült személyek számára készült telefonos applikációk összegyűjtésére.

A minta (N=98) tagjainak 92%-a elégedett eszközével és nem tervez másik operációs rendszerrel működő okostelefonra váltani. Magas számban, 95%-ban veszik igénybe az iOS operációs rendszer gyárilag beépített kisegítő lehetőségeit, amelyek közül a VoiceOver képernyőolvasó a legszélesebb körben használt. A közösségi médiafelületek többnyire hozzáférhetőnek bizonyultak, amelyek közül a válaszadók többsége a Facebook Messengert használja és gondolja a leginkább akadálymentes applikációnak.

Nagyon fontos, hogy a gyógypedagógusok, rehabilitációs és habilitációs szakemberek rendelkezzenek alapvető ismeretekkel az okoseszközök akadálymentes használata, valamint az okoseszközök és speciális alkalmazások nyújtotta lehetőségek témakörében.

Kulcsszavak: látássérülés, okoseszközök, kisegítő lehetőségek, iOS, applikációk

DOI: 10.52092/GYOSZE.2022.4.7

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A világ okostelefon-felhasználóinak száma 2021-ben elérte a 6,3 milliárdot, és feltevések szerint ez a szám 2026-ra akár 7,5 milliárdra is nőhet (O'Dea, 2021). A látássérült személyek számára készült asszisztív technológiákat három csoportra oszthatjuk: a) tájékozódást és közlekedést elősegítő eszközök, b) infokommunikációs technika használatát támogató megoldások, valamint c) a környezet kontrollálását elősegítő eszközök (Hakobyan id., Kim et al., 2016). A látássérült személyek oktatása, munkavégzése és mindennapi önálló életvitele szempontjából az infokommunikációs eszközök kiemelten fontosak (Alves id. Alves et al, 2009). Az okoseszközök segítik a környezet megértését, az önálló funkcionálást, az információhoz való hozzáférést és a társadalmi részvételt (Hakobyan et al. id. Senjam, 2021).

Több, a témában készült kutatás (Crossland et al. 2014; Griffin-Shirley et al., 2017; Martiniello et al., 2019) azt mutatja, hogy a látássérült személyek elsősorban az iOS operációs rendszerrel

működő eszközökkel rendelkeznek, továbbá rendszeresen használnak olyan, kifejezetten látássérült személyek számára készített alkalmazásokat, amelyek a vizuális identifikációt segítik. Griffin-Shirley és munkatársai felmérésében (2017) 259 látássérült válaszadó, mintegy 1104 olyan applikációt nevezett meg, amelyeket a mindennapok során használnak. Abraham és mtsai (2021) továbbá arra mutatnak rá, hogy a látássérült felhasználók a leggyakrabban az okoseszközök beépített képernyőolvasó funkcióját használják.

MÓDSZER

Kvantitatív vizsgálatunkhoz az adatgyűjtés egy 21 kérdésből (zárt és nyílt itemek) álló online, anonim kérdőív segítségével történt, amelyben a magyar, felnőttkorú, iPhone-t használó, látássérült populáció telefonhasználati preferenciáit és tapasztalatait vizsgáltuk, kiemelt figyelmet fordítva a specifikusan látássérült személyek számára készült telefonos applikációk összegyűjtésére. A kérdéssor összeállításakor a WebAim 2018-as felmérésének okostelefon-használattal kapcsolatos néhány itemét is átemeltük, és a vizsgálatunk során kapott eredményeket összevetettük a nemzetközi felmérés tanulságaival.

EREDMÉNYEK

A felmérést 98 személy töltötte ki. A válaszadók több mint a fele (52%) 40-65 éves, a nemek aránya közel azonos (51-49%), zömében fővárosi és megyeszékhelyi lakosok, illetve a látássérülésük mértéke szerint 56 vak, 25 aliglátó és 16 gyengénlátó személy. A minta tagjainak 92%-a elégedett eszközével, és nem tervez másik rendszerrel működő telefonra váltani. 82%-uk esetében a kisegítő lehetőségek minősége elsődleges szempont volt az eszköz megvásárlása során.

Magas számban, 95%-ban veszik igénybe az iOS rendszer gyárilag beépített kisegítő lehetőségeit, melyek közül a VoiceOver képernyőolvasó a legszélesebb körben használt. A válaszadók telefonjaikat elsősorban telefonos, e-mailes, illetve a közösségi média felületeken keresztül megvalósuló kapcsolattartásra használják. A minta többsége specifikusan látássérült személyek számára fejlesztett alkalmazásokat is igénybe vesz – pl. Távszem, Seeing AI, LetsSeeApp –, amelyek elsősorban vizuális információk verbális átadását biztosítják. A kutatás váratlan eredménye, hogy a válaszadók kétharmada semlegesen vagy negatívan viszonyul az eszközök szofverfrissítései miatt bekövetkező változásaihoz.

A közösségimédia-felületek többnyire hozzáférhetőnek bizonyultak, melyek közül a válaszadók többsége a Facebook Messengert használja és gondolja a leginkább akadálymentes applikációnak. A minta tagjait arra is kértük, hogy jelezék igényeiket, javaslataikat azzal kapcsolatban, hogy milyen további fejlesztésekre lenne szükségük az okoseszközök minél akadálymentesebb használatához. Ezek közül a képernyőolvasó alkalmazások egységessé tétele mellett egyértelmű többségben merültek fel a navigációval kapcsolatos igények, mint az akadályokat a telefon kamerájával felismerő és jelző, útvonaltanulást elősegítő, valós idejű járatkövetést lehetővé tevő alkalmazások.

A WebAIM 2018-as eredményeivel összevetve a magyar minta sokkal inkább tartja akadálymentesnek a közösségimédia-felületeket. A válaszadók visszajelzései és egyéni kutatómunka eredményeképpen összeállított alkalmazástár az alábbi felületen érhető el: https://latasserult-szemelyek-szamara-elerheto-applikaciok.webnode.hu/.

KÖVETKEZTETÉSEK

A mindennapok során a látássérült személyek szívesen és szerteágazó területeken használnak telefonos alkalmazásokat. A választék azonban óriási, így nem könnyű megtalálni a valóban hasznos alkalmazásokat. Ezért merülhet fel sok olyan igény, amelyekre valójában már létezik megfelelő megoldás. Nagyon fontos, hogy a gyógypedagógusok, rehabilitációs és habilitációs szakemberek rendelkezzenek alapvető ismeretekkel az okoseszközök akadálymentes használata, valamint az okoseszközök és speciális alkalmazások nyújtotta lehetőségek témakörében. A látássérült személyeknek pedig célszerű rendszeres tapasztalatcserét folytatniuk annak érdekében, hogy minél szélesebb körben ismertté váljanak a valóban hasznos és akadálymentes alkalmazások. Továbbá az alkalmazások és kisegítő lehetőségek minél hatékonyabb fejlesztése érdekében fontos a szoftver- és alkalmazásfejlesztő szakemberek és cégek, valamint az érintett személyek közötti párbeszéd, hiszen a valós szükségletek kielégítése és a hiányosságok orvoslása csak a felhasználók visszajelzései által válhat teljessé.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Abraham, C. H., Boadi-Kusi, B., Morny, E., & Agyekum, P. (2022). Smartphone usage among people living with severe visual impairment and blindness. *Assistive technology: the official journal of RESNA*, *34*(5), 611–618. https://doi.org/10.1080/10400435.2021.1907485

Alves, C. C., Monteiro, G. B., Rabello, S., Gasparetto, M. E., & de Carvalho, K. M. (2009). Assistive technology applied to education of students with visual impairment. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, *26*(2), 148–152. https://doi.org/10.1590/s1020-49892009000800007

Crossland, M. D., Silva, R. S., & Macedo, A. F. (2014). Smartphone, tablet computer and e-reader use by people with vision impairment. *Ophthalmic & physiological optics: the journal of the British College of Ophthalmic Opticians (Optometrists), 34*(5), 552–557. https://doi.org/10.1111/opo.12136

Griffin-Shirley, N., Banda, D. R., Ajuwon, P. M., Cheon, J., Lee, J., Park, H. R., & Lyngdoh, S. N. (2017). A Survey on the Use of Mobile Applications for People who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 111*(4), 307–323. https://doi.org/10.1177/0145482X1711100402

Kim, H. K., Han, S. H., Park, J., & Park, J. (2016). The interaction experiences of visually impaired people with assistive technology: A case study of smartphones. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 55. 22–33. https://doi.org/10.1016/j.ergon.2016.07.002

Martiniello, N., Eisenbarth, W., Lehane, C., Johnson, A., & Wittich, W. (2022). Exploring the use of smartphones and tablets among people with visual impairments: Are mainstream devices replacing the use of traditional visual aids?. *Assistive technology: the official journal of RESNA*, *34*(1), 34–45. https://doi.org/10.1080/10400435.2019.1682084

O' Dea, S. (2021). Number of smartphone users worldwide from 2016 to 2023. *Statista.com.* Url: https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-usersworldwide/ utolsó letöltés: 2022.10.10.

Senjam, S. S., Manna, S., & Bascaran, C. (2021). Smartphones-Based Assistive Technology: Accessibility Features and Apps for People with Visual Impairment, and its Usage, Challenges, and Usability Testing. *Clinical optometry*, *13*, 311–322. https://doi.org/10.2147/OPTO.S336361

WebAIM (2018). Survey of Users with Low Vision #2. Url: https://webaim.org/projects/lowvisionsurvey2/

Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett utazó gyógypedagógusok integrációs történeteinek összehasonlító elemzése

GACSÓ ADRIENN

adrienn.gacso@gmail.com

ABSZTRAKT

Kvalitatív vizsgálatomban tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett, Budapesten dolgozó utazó gyógypedagógusok együttneveléssel kapcsolatos narratív történeteit elemzem. Az adatok feldolgozásához a MAXQDA szövegelemző szoftvert használtam. A vizsgálat fókuszában a munkaköri feladatok, szerepek, az objektív/szubjektív nehézségek és az együttműködés formái állnak. A kódok 6 fő kategóriájának eloszlási mintázatai alapján, a köznevelési törvénnyel összhangban, elsődleges feladatuknak a pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs fejlesztést tartják, munkájukban a terapeuta szerepkör dominál. A befogadó pedagógusokkal és a szülőkkel való együttműködés fő formái a konzultáció és a tanácsadás. Nehézségeik közül kiemelkedik a túlterheltség és a befogadó pedagógusok elutasító attitűdje. Fejlesztési javaslataik ezen területekre vonatkoznak.

Kulcsszavak: együttnevelés, utazó gyógypedagógus, munkaköri feladatok és szerepek, nehézségek, együttműködés

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.8

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A 2011. évi CXC. nemzeti köznevelési törvény (továbbiakban köznevelési törvény) 4.§. 14a. pontja köznevelési alapfeladatként határozza meg a sajátos nevelési igényű (továbbiakban SNI) gyermekek/tanulók együttnevelését. Hazánkban gyógypedagógiai támogatásukra egyaránt jellemző az együttnevelést segítő pedagógus (4.§ 40. pont) külső szervezet, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények utazó gyógypedagógusi intézményegységei által biztosított utazó gyógypedagógus, utazó konduktor (4.§ 39. pont) és az egyes befogadó intézmények nevelőtestületein belül jelenlévő gyógypedagógus jelenléte. Az együttnevelés kiszélesedésével egyre több gyógypedagógus vesz részt az SNI tanulók egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásában (4.§. 4a.). Társadalmi és szakmai igények eredményeképp az együttnevelés fő kihívásai: az egy gyógypedagógusra jutó SNI tanulók számának növekedése, a szakemberhiány, az erős fluktuáció, a sérülésspecifikus ellátás biztosítása, a befogadó pedagógusok gyakori elutasító attitűdje és együttműködésének hiánya (Gacsó, 2018). Az együttnevelést segítő pedagógus és a befogadó pedagógus tevékenységei és feladatai részben önállóak és elkülönülnek, bizonyos pontokon pedig összefonódnak. Együttműködésük ezért kulcsfontosságú (Papp, 2007).

Kutatásomban arra keresem a választ, hogy az interjúk alanyai a törvényi szabályozás alapján és munkakörük mentén mit tartanak elsődleges feladatuknak. Esetükben mely szerepkör dominál? A befogadó pedagógussal és a szülővel milyen módon és formában valósul meg az együttműködés, továbbá milyen objektív és/vagy szubjektív nehézségekkel szembesülnek?

MÓDSZER

Kvalitatív kutatásom alanyait (N=10), célzott szakértői mintavétellel választottam ki. Mindannyian Budapesten dolgozó, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett utazó gyógypedagógusok. Átlagosan 5 éve dolgoznak együttnevelésben. 3 fő (30%) rendelkezik második szakirányú, 6 fő (60%) további pedagógiai végzettséggel. A narratív interjúkban 3 fő óvodai (30%), 6 fő általános iskolai (60%), 1 fő (10%) szakgimnáziumi tapasztalatait osztotta meg. A tanulók diagnózis szerinti eloszlása: BNO F70 (1 fő), BNO F81 (2 fő), BNO F81.1 (2 fő), BNO F83 (4 fő), BNO F84 (1 fő), BNO F90 (2 fő). 3 tanuló (30%) rendelkezik kettő diagnózissal. A részletgazdag és helyzetfüggő adatok és kódok kategorizálását és összehasonlítását a MAXQDA szövegelemző szoftverrel végeztem. Deduktív módszerrel, a téma korábbi kutatásaira (Mile, 2016) alapozva, előzetes kódstruktúrát hoztam létre. A kódokat ezután priori kódolással rendeltem a kódstruktúrához. A kívül eső kódokat hibrid módszerrel új kategóriába rendeztem (1 új kategória), így 6 fő kategória és 14 alkategória került meghatározásra. A megbízhatóság vizsgálathoz intrakódolást alkalmaztam. Az általános megbízhatósági mutató k_m=0,64, amely megegyezik az SPSS statisztikai próba Cohen-kappa értékével (K=0,64).

EREDMÉNYEK

A kódok megjelenésének gyakoriságából megállapítható, hogy az utazó gyógypedagógusok, a köznevelési törvénnyel összhangban, legfontosabb feladatuknak az SNI gyermekekkel/tanulókkal történő fejlesztő foglalkozást (42,29%) tartják. Munkájuk során a terapeuta szerepkör dominál. A feladatok az együttnevelés résztvevőivel fő kategória (14,42%) kódjai alapján, a befogadó pedagógusokkal konzultációk, a szülőkkel többnyire tanácsadások során próbálják erősíteni az együttműködést. Nehézségként és kihívásként (30,49%) említik a rendszerszintű problémákat, mint a merev intézményi struktúra és a szakemberhiány. Emellett a mindennapokban gyakran szembesülnek a befogadó pedagógusok elutasító attitűdjével, a szülők részéről pedig a diagnózis elfogadásának nehézségével. Megjelennek az együttneveléssel kapcsolatos pozitív tapasztalatok (3,6%) is. 5 fő (50%) tesz problémamegoldó javaslatot (3,27%) és 4 fő (40%) fogalmaz meg a különneveléssel kapcsolatos véleményt (5,9%), amelyekben utóbbi, az SNI tanuló számára védő, óvó és fejlesztő lehetőségként szerepel. A kódok egyes interjúkon belüli eloszlási mintázatának elemzésével, a történetek 3 fő téma köré rendeződnek, melyek fókuszában az együttnevelés kihívásai (3 esetben, 30%), kudarcai (2 esetben, 20%) és a team munka állnak (5 esetben, 50%).

További elemzés eredményeként, a kódok kapcsolati hálójának középpontjában az együttneveléssel kapcsolatos tapasztalatok azonosíthatók. Az SNI tanulók ellátásában hangsúlyosak a fejlesztés jellemzői (gyakoriság, célok, tartalom), a beilleszkedés segítése és a bizalom kialakítása, amelyek a befogadó és az utazó gyógypedagógusok közös feladata. Megfigyelhető, hogy a rendszerszintű problémák és a befogadó pedagógusok együttműködésének minősége hatással van az SNI tanulók magatartására és viselkedésére. Fontos megemlíteni a szülők kapcsolati háló középponjától való távoli elhelyezkedését. Míg minden alkóddal összeköttetésben állnak, azoktól távol helyezkednek el, amiből arra következtethetünk, hogy az együttnevelés folyamatába is kevésbé vonják be őket a szakemberek.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatás alanyai egyetértenek abban, hogy az együttnevelés támogatása komplex tevékenység, amely nem merül ki a pedagógiai célú habilitációs-rehabilitációs fejlesztések megtartásában. A hatékonyság feltételeit egyrészről a sérülésspecifikus ellátás megvalósításában, a túlterheltség és a szakemberhiány enyhítésében, másrészről a befogadó intézmények szervezeti és pedagógiai szemléletének formálásában és a szülői bevonásában látják. Az együttnevelés sikerességének fontos feltétele az intézmények szoros együttműködése, azok felkészítése és befogadó attitűdjük kialakítása, valamint az objektív és a szubjektív feltételek megteremtése (Horváthné, 2006). Az objektív feltételek elégséges megléte mellett azonban sokkal lényegesebbek „a személyi és személyiségbeli tényezők, amelyek az integrációban részt vevő szereplőkkel kapcsolatosak" (Fischer, 2009, p. 255). Korábbi kutatásom eredményei alapján a szoros együttműködés „a befogadó pedagógus számára segítség és gyógyír. …A szülőnek támasz és kapcsolat." (Gacsó, 2018, p. 59). Az utazó gyógypedagógusi ellátás mindennapi kihívásaiból kiindulva, elkerülhetetlen a munkakör feladatainak megújítása, amelyben a tanácsadó és a konzultációs szerepkörnek is szerves részévé kell válnia.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Jelen kutatás szakdolgozatom témáját képezte. Támogató szakmai segítségéért köszönettel tartozom témavezetőmnek, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar munkatársának és oktatójának, Dr. Mile Anikó Eszter egyetemi adjunktusnak és azoknak az utazó gyógypedagógusoknak, akik megosztották velem tapasztalataikat.

IRODALOMJEGYZÉK

Fischer G. (2009). Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai Szemle, 37*(4), 254–268.

Horváthné Moldvay I. (2006). Attitűdvizsgálat pedagógusok körében az integrált nevelésről. *Iskolakultúra,* 10, 81–97.

Papp G. (2007). A pedagógus megváltozott felelőssége az együttnevelésben. *Gyógypedagógiai Szemle, 35*(2), 114–118.

Gacsó A. (2018). *Az utazó gyógypedagógiai ellátás megítélésének és fejlesztési lehetőségeinek vizsgálata* (Szakdolgozat). Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar Vitéz János Tanárképző Központ, Budapest.

Mile A. E. (2016). *Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában* (Doktori (PhD) disszertáció). Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.

Jogszabályok

2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről.

2016. évi LXXX. törvény az oktatás szabályozására vonatkozó és egyes kapcsolódó törvények módosításáról.

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

Beszédfeldolgozási folyamatok vizsgálata egy eltérő tantervű általános iskola első osztályában

MACHER MÓNIKA

macher.monika@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

A tanulásban akadályozott (ezen belül enyhén értelmi fogyatékos) tanulók esetében az anyanyelvi kompetencia elsajátítása kiemelten fontos a lemorzsolódás megelőzésében. A terület diagnosztikus feltárása nélkül a differenciálás és egyéni tanulási programok használata nem lehet sikeres. Az anyanyelv-elsajátítás során a beszédpercepció minden életkorban megelőzi a beszédprodukció működésének szintjét, így biztosítva a nyelvi mintákhoz való hozzáférést. A beszédfeldolgozás működésének jelentős szerepe van az írott anyanyelv megtanulásában. Kérdésként merül fel, hogy milyen beszédpercepciós működésekre számíthatunk a beiskolázás idején enyhén értelmi fogyatékos gyermekeknél. Ebben a kibővített absztraktban hat, eltérő tantervű általános iskolában tanuló gyermek szó-, szószerkezet-, mondat- és szövegszintű beszédfeldolgozási folyamatai kerülnek bemutatásra.

Kulcsszavak: anyanyelvi kommunikációs kulcskompetencia, beszédfeldolgozás, beszédészlelés, beszédmegértés

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.9

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Mivel a sikeres kommunikáció feltétele a beszédprodukció és a beszédpercepció összehangoltsága a beszélő és a hallgató viszonyában, ezért minden tanuló megismerésében kiemelten fontos szerepe van az anyanyelvi kommunikációs kompetencia felmérésének. Az anyanyelv-elsajátítás során a beszédpercepció minden életkorban magasabb szintű, mint a beszédprodukció, így biztosítva a nyelvi mintákhoz való hozzáférést. A beszédfeldolgozás működésének minősége az iskolába lépés idején meghatározó jelentőségű, nagymértékben befolyásolja a beszédprodukció fejlődésének folyamatát, az írott anyanyelv megtanulásának sikerességét (Pléh & Lukács 2015). A Nemzeti alaptanterv (5/2020-as Kormányrendelet) a szóbeli közlések befogadásának képességét a beszédészlelés, a beszédértés és a nonverbális jelzések értelmezése területekre bontja. A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei (OH, 2020) kiemeli, hogy az anyanyelv-elsajátítás fejlesztése során az enyhén értelmi fogyatékos tanulók esetében a közlés és befogadás szóbeli ágát javasolt a középpontba állítani.

A kutatás célja az anyanyelvi kompetencia vizsgálatára alkalmas mérőeszközök segítségével egy szegregáltan oktatott első osztályos gyermekcsoport beszédfeldolgozási teljesítményének feltérképezése. Feltáró jellegű kutatásunk fő kérdései: (1) alkalmasak-e az adott vizsgáló eszközök az enyhén értelmi fogyatékos tanulók kommunikációs kompetenciáinak megismerésére, (2) milyen beszédpercepciós működésekre számíthatunk a beiskolázás idején a szó-, mondat- és szövegszintű feldolgozás esetében?

MÓDSZER

A kutatás során magyar sztenderddel rendelkező eljárások, vagyis a GMP-diagnosztika (Gósy, 2006), a TROG, azaz Test for Reception of Grammar (Bishop, 2012) és a Meixner-féle szókincs-, szótanulás-vizsgálat (Kuncz, 2007) kerültek felhasználásra.

A 20 altesztből álló GMP-diagnosztika (Gósy, 2006) 3-12 éves gyermekek beszédhanghallását, beszédészlelését és beszédmegértését, a tárolás és vezérlés folyamatait vizsgálja. A kutatás során a beszédészlelés akusztikai, fonetikai, fonológiai szintjei és a mondat-, illetve szövegszintű megértés vizsgálata történt meg. Az altesztek felvétele a mondatértés vizsgálatának kivételével expresszív nyelvi választ igényel a gyermek részéről.

A TROG nyelvtani szerkezetek megértése tesztet 3-14 éves gyermekek vizsgálatára fejlesztették (Bishop, 2012). A nyelvtani szerkezet megértésének vizsgálatához a vizsgált személynek minden feladat esetében 4 kép közül kell kiválasztania azt az egyet, amelyik megfelel az elhangzottaknak. Minden nyelvtani szerkezet megértését 4 itemmel vizsgálja. A feladat elvégzése nem igényel expresszív nyelvi viselkedést a gyermek részéről.

A Meixner-féle szókincs-, szótanulás vizsgálattal 4-18 éves gyermekek (ezen belül 4 korcsoport) nyelvi rugalmassága követhető nyomon. A vizsgálat követi a szókincsgyarapodás természetes folyamatát. A 30 képből álló anyag olyan, a mindennapok során részben kevésbé használt szavakat kér egymás után három alkalommal megnevezni, amelyek a passzív szókincsben szerepelnek. Az eszköz alapelve a Ranschburg-féle homogén gátlás provokálása, így a hasonló elemek gátolhatják a tanulást, felidézést (Kuncz, 2007).

A vizsgált enyhén értelmi fogyatékos gyermekek egy pest megyei eltérő tantervű általános iskola első osztályának tanulói, átlagéletkoruk 7 év 8 hónap. A vizsgálat kutatásetikai elveknek (ELTE BGGYK, 2020) megfelelően végeztük. Az adatfelvételre szükség esetén több szakaszban került sor.

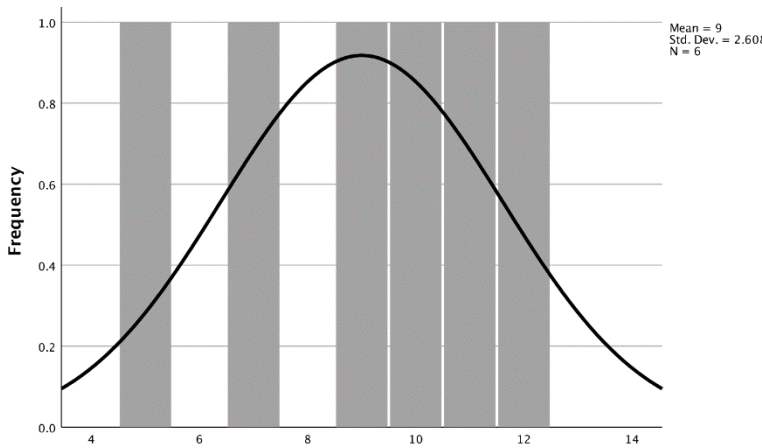
EREDMÉNYEK

A GMP-diagnosztika (Gósy, 2006) beszédészlelést vizsgáló akusztikai, fonetikai és fonológiai szintjén a csoport átlagosan 64,5%-os teljesítményt nyújtott. Az akusztikai észlelés során a szavak felismerése kevesebb hibát eredményezett, mint a mondatoké, az akusztikai és fonetikai észlelés szintjére is igaz, hogy a magánhangzók és a szótagszám észlelése nem okozott nehézséget. A fonológiai észlelés mutatja a legalacsonyabb eredményt, a megismétlendő mondatok a szóhasználat és a jelentéstartomány szempontjából is meghaladták a gyermekek nyelvi képességét. A beszédmegértés 61,5%-os csoportszintű átlagteljesítménye magasabban funkcionáló mondatértést, és gyengébben működő szövegértést mutat (lásd 1. táblázat).

	akusztikai észlelés	akusztikai észlelés	fonetikai észlelés	fonológiai észlelés	mondatértés	szövegértés
Átlagteljesítmény	63,33%	91,67%	61,67%	43,33%	75%	48,33%

1. táblázat. Átlageredmények a beszédészlelés és beszédmegértés különböző szintjein.

A TROG (Bishop, 2012) vizsgálati eredménye (lásd 1. ábra) alapján a csoport életkor ekvivalense 5:10 év. Az első két blokk (főnevek, igék) hibátlan elvégzését követően a hibák mintázata szórványos a melléknevek, tagadás, két- és háromelemű kombinációk megértése során. Jelentős nehézséget okozott a személyes névmások, főnevek többesszámának és helyragjának, helyviszonyokat kifejező névutóknak a megértése. A jobbra és középre ágyazott mellékmondat megértése minden gyermeknek problémát jelentett.



1. ábra. Teljesített blokkok száma (fő).

A Meixner-féle szókincs-, szótanulás vizsgálat (Kuncz, 2007) 48%-os átlaghibaszámot eredményezett a szótanulási folyamatban. A tanulási folyamat azonban csoportszinten és egyénenként minden gyermeknél megfigyelhető volt, az egyes megnevezések alkalmával a felhasznált idő és a hibás megnevezések száma csökkent (209, 182 és 159 másodperc, illetve 17, 12 és 11 hiba). A hibák között gyakori volt a megnevezés hiánya és a beszédképzési hibák (például szótorzítás).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az adott vizsgálóeszközök ebben az életkorban is alkalmasak az enyhén értelmi fogyatékos tanulók kommunikációs kompetenciáinak megismerésére, az eredmények jól implementálhatók a fejlesztés megalapozására, folyamatdiagnosztikára. Az eredmények azt mutatják, hogy a vizsgált gyermekcsoportban jelentős individuális különbségek mellett a szó-, szószerkezet-, mondat- és szövegszintű feldolgozás működésében nagymértékű az elmaradás, a nagyobb információsűrűség, gyors beszéd, ritkábban használt lexikai elemek és összetettebb grammatikai struktúrák nehezítik a sikeres feldolgozást. Ezek a problémák az írott nyelv elsajátításakor többek között a következő problémákat okozhatják: betűazonosítás és betűmegnevezés nehézsége, betű-hang kapcsolat rögzülésének és hang leválasztásának nehézsége, expresszív szókincs vagy szóelőhívás zavarai és gyors megnevelések nehézségei. Mivel az olvasásfejlődés problémájával párhuzamosan az írás

elsajátításának nehézsége is megjelenik, az alábbi problémák megjelenése várható: betűtévesztések, sorrendiségi hibák, például felcserélés, elhagyás, kihagyás, betoldás, betűk hibás megválasztása.

A vizsgált gyermekcsoportban a tanulási képesség kihat a beszéd közlésének és befogadásának vonatkozásaiban, nehezítve a szóbeli és írásbeli kommunikációt, illetve az önszabályozott tanulás sikerességét. A gyermekek tanulási folyamatának célzott és tudatosan megtervezett segítéséhez elengedhetetlenül szükséges a beszédfeldolgozás alapos, feltáró vizsgálata.

IRODALOMJEGYZÉK

Bishop D. V. M. (2012). *TROG – Test for the Reception of Grammar.* Kézikönyv. Magyar adaptáció: Lukács, Győri & Rózsa (2012). TROG-H, Nyelvtani Szerkezetek Megértése Teszt. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft, Budapest.

Gósy M. (2006). *GMP-diagnosztika.* Nikol, Budapest.

Kuncz E. (2007.) *A Meixner-féle szókincs-, szótanulás-vizsgálat bemutatása, alkalmazásának lehetőségei.* Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.

Jogszabályok, szabályzatok

5/2020. (I. 31.) Kormány rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. In *Magyar Közlöny. Magyarország Hivatalos Lapja.* 290-447.

ELTE BGGYK (2020). *Kutatásetikai elvek.* Letöltve: 2022. 10. 31. URL: https://barczi.elte.hu/media/6e/43/0e66bccbb5bf35a07fcdaa80c78764a25ab5d7e7e24a8172268f2cc8c43b/ELTE_BGGYK_Kutatasetikai_elvek_hatalyos_20200213.pdf

Oktatási Hivatal (2020). *A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei.* Letöltve: 2022. 10. 31. URL: https://www.oktatas.hu/kozneveles/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok

Pléh Cs. & Lukács Á. (2015). *Pszicholingvisztika 1-2.* Akadémiai kiadó, Budapest.

Egy sikeres reintegrációs folyamat a füzesabonyi Széchenyi István Katolikus Általános Iskolában

BATA TEODÓRA

bnedora5@gmail.com

ABSZTRAKT

Egy sikeresen megvalósított reintegrációs folyamatot, a lépéseit, nehézségeit és eredményeit mutatom be. A gyermek egy vidéki EGYMI-be járt, az autista tagozatra. 3. osztályos volt, amikor magánellátásba hozta a szülő, majd a gyermekkel való foglalkozások – és a szülőkkel való beszélgetések – során kiderült, hogy nincs „felmenő" elképzelés az iskolában a felső tagozatról.

Egy tanév alatt sikerült őt/őket motiválni arra, hogy megpróbáljunk egy más közösséget. Félve attól, hogy a felső tagozatba való integrációja túl nagy törés lenne sok változóval, ami megterhelné, abban állapodtunk meg, hogy a negyedik osztályt a füzesabonyi SZIKÁI-ban kezdi.

Segítségünkre volt a családi együttműködés minősége, az iskola befogadó szemlélete, valamint az AUTMENTOR2021 pályázat, kifejezetten a kisfiúra írva. Ezek megvalósulásáról, buktatóiról, nehézségeiről és sikereiről szeretnék beszámolni.

Kulcsszavak: szegregált kiscsoportos oktatás, magánellátás, útkeresés, reintegráció folyamata, szakmai kompetenciák

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.10

BEVEZETÉS

2020 nyarán, koraőszén került hozzám magánellátásba a 10 éves autista kisfiú. Az intézmény, ahová járt, biztosította a kislétszámú csoportot (9 fő), a gyógypedagógusi, pedagógiai asszisztensi segítséget és a szakmai szempontoknak (valamint a gyermekeknek) megfelelő protetikus környezetet. Több foglalkozás után, akkor már kevésbé a dadogásra, inkább az autizmusból következő nehézségekre – mint rugalmatlanság, az érzések megértésének nehézsége, viselkedésproblémák stb. – fókuszálva, a foglalkozás végén felvetette az anya, hogy aggódik a „kimenet" miatt. Ez azt jelentette, hogy az intézmény az autista csoportot csak az alsó tagozaton tervezte/szervezte, nem volt elképzelés arról, hogy hová kerülnek, hogyan folytatódik az ép értelmű autista gyermekek felső tagozatos képzése (azóta ebben történt némi előrelépés).

A. jó intellektusú kisfiú. Korábban járt többségi óvodába, de a sok viselkedésprobléma miatt végül a szegregáció mellett döntött a család is és a Szakértői Bizottság is. A rendszeres, kétszemélyes, strukturált foglalkozások során sokat fejlődött, akkor vetődött fel, hogy meg lehetne próbálni többségi iskolába integrálni, természetesen a nehézségeihez alkalmazkodva. 15 éve dolgoztam már a SZIKÁI-ban. Ismertem a lehetőségeket és a korlátokat is. A kollégáimmal együttműködve már több autista gyermeket kísértünk a fejlődése útján sikerrel, ebben bíztam most is.

MÓDSZER

Már a magánellátás során kiderült, hogy a család nem szeretett volna napirendet, mert „A. tudja a dolgok sorrendjét.”. De nem tudta pl. a fogmosást, ezért az anyukája mosta a fogát. Folyamatábrát készítettem, ami már az első napon meghozta az eredményt, kaptam róla videofelvételt. Akkor kicsit átrendeződtek a dolgok. Szorosabb, még elfogadóbb lett az együttműködés. Felvetődött: motiváció. Jutalmazás? Értékek és elvárások? – sok beszélgetés következett a szülőkkel.

Még mindig a döntés nyomása nélkül, terveztünk egy „iskolabejárást” a gyerekek nélküli iskolában, június végén. Elmentünk a plébániára, a hittantáboros foglalkozásra, ahová A. szinte azonnal be tudott illeszkedni, a háttérben szemlélődő szülők gyönyörűségére. Tudni szerettük volna, hogy a kultúrtechnikák terén van-e lemaradása, ezért egy másik alkalommal megírattam vele a 3. osztályos év végi méréseket. Mivel idegen nyelvet nem tanult addig (ez is probléma volt), de a felmérőkben is jelentős hiányosságok látszottak, miközben néhány területen kiválóan teljesített, újabb mérlegelés következett: fogja bírni? Fontos volt még az informális felmérések közül az „*Önálló szabadidő”* és a „*Társas szabadidő”* eltöltésének felmérése, illetve az erre kidolgozott stratégiák. Ez már jelentősebb beavatkozást kívánt. A „csipeszezésen” kívül (IKEA-s zacskózáró csipesz rázogatása járkálva) nem akart más szabadidős elfoglaltságot. Elviselte például, ha a családdal kirándultak, de azt feladatnak gondolta, kivéve, ha vonatozással járt. Elkezdtünk *Én-könyv*et használni. Szerette. Érdekelte a saját magáról való tudás. Ez fontos volt. Ugyanígy a „*szociális körök*”, mert generalizált, mindenkit barátjának tekintett – kedves postást is és a nagymamát is –, ez a sérülékenységet vetítette előre.

Mivel A. nem kér segítséget, és korábban észleltem a társas megértés nehézségeit, a szülőkkel közösen felvettük a *Quill kérdőívet* (Quill, 2009), hogy lássuk, milyen területekre kell kiemelt fókuszt tenni.

Emellett a szülők – szinte erőn felül – vállalták, hogy az általam jelzett hiányosságokat a nyár folyamán pótolják, és itt már kézzelfoghatóvá vált a jutalmazás kérdése (megfelelő mennyiségű tanulásért hétvégén vonatozást kapott).

A tanévkezdést nagyon előkészítettük. Mise, találkozás az osztálytársakkal és a már megismert tanító nénivel, saját hely – ahol elfér – folyamatosan támogatott rutin. A. nagyon igyekezett. Jól érezte magát.

Volt igénye a *mentalizációs készségei* fejlesztésére, ezért a rehabilitációs órákon – ahol egy alkalommal egy másik autista fiúval vannak együtt – elővettük a Howlin-könyvet (Howlin, Baron-Cohen & Hadwin, 2005) és a CAT-kitet (Attwood, Callesen, & Nielsen, 2014).

Tud teljesíteni, bár rugalmatlan és lassú. Az iskolában *háromféle követelményrendszernek* kellett megfelelnie, ami a kiféradás veszélyét vetítette előre. Ez azt jelentette, hogy egyrészt az iskolai tanterv, másrészt az, ami a szociális kapcsolatok megértését, megvalósítását, támogatását illeti, valamint egy mozgásterápiás csoportba – alapozó terápiás csoportba – is beírtuk őt a motoros ügyetlensége miatt. Emiatt sokkal szigorúbb idői struktúrát készítettünk neki.

Az *AUTMENTOR2021* pályázat lehetőségeit – például többlet órák – kihasználva sokat foglalkoztunk az érzelmek beazonosításával, nagyon nehezen ment. Gyakran hallottam: „ó, ez velem nem fordulhat elő”. A látszólagos optimizmus jókora bizonytalanságot/nem tudást takart.

A szövegértés fejlesztéséhez a *Mini-LÜ*K füzeteit használtam. A saját magáról való tudáshoz pedig időnként – és óvatosan – adagolva az *Ö.T.V.E.N.* (Speirs, 2020) feladatlapjait használva jutottunk egyről a kettőre. Ez a legnehezebb neki. Rájöttem, hogy amikor azt mondja: „minden

jó", akkor voltaképpen nem tudja kifejezni az érzelmeit. A pályázat lehetőségeit kihasználva megvettük a *SCHUBI* kártyasorozatokat és az *Érzelmeink nyomában* című társasjátékot és munkafüzetet.

Az élménymegosztás támogatására a *„Meséld el..."* című társasjátékot használtuk (Nagy & Németh, 2019). A tanító a nehéz olvasmányokból könnyebbet/érthetőbbet szerkesztett neki (tananyag-adaptáció).

Mivel nem viselte el a nyertes-vesztes típusú társasjátékokat (korábban lesöpörte az asztalt ilyenkor), megoldást kerestem erre is. A játék célja: „akkor van vége, ha bejutottál", vagy „akkor van vége, ha elfogyott a tábládról a kocka" (Rummikub), valamint, ha megtalálod a képek sorrendjét (Schubi) stb. Az idők folyamán látható volt a fejlődés.

Felhívtam a szülők figyelemét a *DATA mobilalkalmazásra*. Néhány nap után pozitív válasz született, így megigényelték az AOSZ-tól a készüléket és bekapcsolódtak a képzésbe. Elkezdtük használni az alkalmazást. Az iskolai feladataira tekintettel A. nem volt hajlandó, inkább az otthoni struktúrára vonatkozóan. Nagyon szigorú rutinja van otthon, amiben jelentős helyet foglal el a „csipeszezés". De most már volt igény az otthoni tanulásra (korábban erre nem volt szükség), annak segítésére. A szülők élete is megváltozott. Kezdték végre elvárni a korosztálynak megfelelő otthoni feladatokat, az öccsével való együttműködést. *Zsetonrendszer*t használtak. Mivel a vonatozás/metrózás igen erős *motiváció*, nem volt nehéz a *jutalom* kijelölése. Tanév végéhez közelítve az Erzsébet napközis tábort készítettük elő, szerettem volna, ha A. is részt vesz, mert itt a jelenlegi osztálytársaihoz érkező új, vidéki diáktársait is megismerhette volna a programok közben. Először nem volt kedve, majd a velem való napi szintű vonatozás erre is erős motiváció volt. Terjedelmi és technikai okokból nem tudom képekkel alátámasztani, mennyire jól érezte magát – a lehetséges – következő évi osztálytársai között. Ott figyeltem meg – és jeleztem az igazgatónőnek –, hogy ki az a két kislány, akit a hét tapasztalatai alapján lehetséges *kortárs segítőnek* szeretnék felkészíteni. Megbeszéltük, elfogadta a csoportfelosztások tervezésénél.

EREDMÉNYEK

A konferencia idején a negyedik évfolyamot zártuk. A. bizonyítványa – a heroikus küzdelemnek hála – 4,4 átlagot mutatott. Boldogok voltunk mind, akik részesei lehettünk. Beilleszkedett, az órákon együttműködő, nem fél jelentkezni, beszédgátlása sincs (a tónusos dadogás megmaradt). Igaz, még mindig nem mondja meg másoknak, ha nem ért valamit, csendben mosolyog és megpróbálja kitalálni.

A szünetekben egyedül kóborol, rázza a kulcsát (csipesz helyett), erre szüksége van. Nem keresi mások társaságát, de bekapcsolódik, ha hívják. Ezzel még van tennivaló.

A nem ismert érzelmekre eddig úgy tekintett, mint nem létezőkre, most végre gyakran megkérdezi: „mi az az aggodalom? mi az a hála? mi az a szorongás? stb.". Van még ezzel feladatunk. A. azóta felsős lett. A két lánnyal – akik alkalmasak lesznek a kortárs segítő szerepre/feladatra – már beszélgettem. Vidékiek. Sosem láttak autista embert. Kedvelik A.-t, de nem tudják, mit tehetnének. Elkezdtünk egy közös munkát, a kis lépések elve alapján. A kollégáim – az elmúlt évek tapasztalatai alapján – már ismerik az „*adaptált tananyag*" kifejezést, amikor szükséges, alkalmazzák is. Valamint nagyon fontos, hogy *napi kapcsolatban* vagyunk velük is és a szülőkkel is, ami lehetővé teszi a gyors beavatkozásokat.

KÖVETKEZTETÉSEK

Nem először fordul elő az intézményünkben az autista tanulók integrációja. Az igaz, hogy előélettel, vagyis a szomszédos óvodából érkeztek. A. ismeretlen volt itt. Az, hogy ő előzőleg szegregált intézménybe járt, és teljesen más rendszerben, tempóban tanult, erősítette is és gyengítette is őt. Nagyon körültekintően, az előnyök és kockázatok gondos mérlegelésével kellett közösen dönteni arról – őt magát is bevonva a döntésbe –, hogy vállalható-e, fogja-e bírni. Most már mindannyian látjuk, hogy jól döntöttünk. Az új tanévet új tervezéssel kezdtük, és így lesz ez, a fejlődés mentén folyamatosan.

TÁMOGATÁS

A kisfiúval való személyes foglalkozások bővítését (többletórákat), valamint eszközbeszerzést, illetve a felső tagozatos integrációban részt vevő két kolléga 30 órás autizmusspecifikus képzését az AUTMENTOR2021-1910 pályázat tette lehetővé .

IRODALOMJEGYZÉK

Attwood, T., Callesen, K. & Møller-Nielsen, A. (2014). *A CAT-kit. Kognitív-érzelmi tréning.* CAT-kit.com

Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J. (2007). *Miként tanítsuk az elme olvasását autizmussal élő gyermekeknek? – Gyakorlati kalauz tanároknak és szülőknek.* Kapocs Kiadó, Budapest.

Nagy E. & Németh Zs. (2019). *„Meséld el..."* társasjáték. Kapocs Kiadó, Budapest.

Quill, K. (2009). *Tedd – Nézd – Hallgasd – Mondd!* Kapocs Kiadó, Budapest.

Speirs, F. (2014). *Ö.T.V.E.N. Önismeret, Társas Viselkedés és Egészségnevelés – autizmussal élők számára.* Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.

Elektronikus források

Az emberi erőforrások miniszterének 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelete a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról 8. fejezet. URL: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/kerettanterv/SNI_iranyelvek.docx Letöltés dátuma: 2022.10.31

AUTMENTOR2021-1910 pályázat Schlachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet URL: https://nszi.hu/palyazatok/megvalositas-alatt-allo-palyazatok/autmentor2021 Letöltés dátuma: 2022.10.31.

Érzelmeink nyomában társasjáték. URL: https://symbo.hu/termek/erzelmeink-nyomaban-tarsasjatek/ Letöltés dátuma: 2022.10.31

DATA mobilalkalmazás. URL: https://data.aosz.hu/mi-a-data/ Letöltés dátuma: 2022.10.31.

Innováció a könnyen érthető nyelv területén: az első magyarországi ellenőrképzés tapasztalatai

LADÁNYI LILI – MAGYAR ÁGOSTON

ladanyi.lili@szte.hu
magyar.agoston@szte.hu

ABSZTRAKT

Az értelmi sérült személyek számára hozzáférhető információ készítésének több szabályrendszere is megerősíti, hogy a könnyen érthető információ érthetőségét az információ célcsoportjába tartozó egy vagy több személynek ellenőriznie kell. (Inclusion Europe és ÉFOÉSZ, 2009)
A Szegedi Tudományegyetemen létrejött Könnyen Érthető Információs Központ (KÉIK) vezetői egy munkacsoport létrehozását követően kidolgozták a magyarországi könnyen érthetőségi ellenőrök képzési programját, és 2022 februárjában megtartották Magyarország első ellenőrképzését. Jelen beszámoló e képzés kidolgozásának és megvalósításának tapasztalatait mutatja be.

Kulcsszavak: könnyen érthető nyelv, könnyen érthetőségi ellenőr, ellenőrképzés, felnőttképzés, képzésfejlesztés

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.11

BEVEZETÉS

A magyarországi Mórahalmi Komplex Fejlesztő Centrum létrehozásáról szóló 1264/2019. (V. 7.) számú kormányhatározat alapján a Szegedi Tudományegyetem 2020-2023 között valósítja meg az „SZTE JGYPK képzési portfólió fejlesztése, Könnyen Érthető Információs Központ létrehozása a Szegedi Tudományegyetemen" c. projektjét. A szakmai program kereteiben Horváth Péter László vezetésével létrehoztuk az ország első Könnyen Érthető Információs Központját (KÉIK) a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézetében, ahol kiemelkedő célunk, hogy egyenlő eséllyel hozzáférhető információk készítésével támogassuk az alacsony nyelvi kompetenciájú, illetve az információ értelmezéséhez támogatást igénylő személyek társadalmi integrációját.

A KÉIK irodának jelenleg 4 állandó munkatársa van: Sallai Ilona és Cziráki Zsolt tapasztalati szakértők és könnyen érthető nyelvi ellenőrök, valamint Ladányi Lili és Magyar Ágoston szakmai vezetők. Emellett a projekt és az iroda működéséhez kapcsolódó feladatok révén szorosan együttműködünk számos szakemberrel, szervezettel is.

MÓDSZER

Az értelmi sérült személyek számára hozzáférhető információ készítésének több szabályrendszere is megerősíti, hogy a könnyen érthető információ érthetőségét az információ célcsoportjába tartozó egy vagy több személynek ellenőriznie kell (Inclusion Europe és ÉFOÉSZ, 2009). Az ellenőrzés személyi feltételeinek biztosításáról európai színtéren különböző nézetekkel találkozhatunk. Az egyik nézőpont képviselői úgy vélik, hogy nincs szükség az értelmi sérült személyek ellenőri tevékenységre való tanfolyami felkészítésére, hiszen a mindennapi életben szerzett személyes tapasztalataiknál fogva lesznek alkalmasak erre a feladatra. A másik nézőpont szerint, mint minden szakmunkánál, szükség van az értelmi sérült személyek tanfolyami keretek közötti felkészítésére (Horváth, Magyar A, Ladányi & Magyar Á., 2021). A Szegedi Tudományegyetemen létrejött Könnyen Érthető Információs Központ munkatársai mindkét nézőpontot megismerhették egy-egy tanulmányút keretein belül Grazban, illetve Augsburgban. A két tanulmányút tapasztalatait összevetve a KÉIK vezetői egy munkacsoport létrehozását követően kidolgozták a könnyen érthetőségi ellenőrök képzési programját, és 2022 februárjában megtartották Magyarország első ellenőrképzését.

A képzés az „Érted? Nem érted? Ellenőrizd" elnevezést kapta, és elsődleges célja az volt, hogy a résztvevők felkészüljenek könnyen érthető nyelvi szinten megfogalmazott tartalmak érthetőségének egyéni, illetve csoportos ellenőrzésére asszisztensek támogatása mellett. A célcsoport nagykorú, cselekvőképes és cselekvőképességet részben vagy teljes mértékben korlátozó gondnokság alatt álló, tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott személyek voltak. A képzésbe való bekapcsolódás feltételei közé tartozott egy felvételi beszélgetésen való részvétel, ahol a célcsoport beszédének érthetőségét, valamint írás- és olvasástudását vizsgálta egy kétszer négy főből álló bizottság. A könnyen érthető nyelvi ellenőrök 2022. február 25. és március 26. között 6 képzési napon, összesen 30 órában sajátíthatták el az ellenőrképzés elméleti (7 óra) és gyakorlati (23 óra) anyagát. Az óraszámokból is kitűnik, hogy a vezérelv a cselekvésbe ágyazott tanulás volt. A csoport munkáját két oktató mellett 2 participatív oktató, valamint 4 asszisztens segítette. A felépítését tekintve 12 kérdés formájában megfogalmazott tematikus egységből állt a képzés, például: „Milyen a könnyen érthető szöveg?", „Miért fontos ellenőrizni az érthetőséget?", „Hogyan dolgoznak az ellenőrök?", „A képek segítik a megértést?".

A tanfolyam gyakorlati vizsgával zárult, mely az utolsó képzési nap végén valósult meg. A két részből álló gyakorlati vizsgafeladat egyéni, illetve csoportos megoldására 3x45 perc állt rendelkezésre. Csoportban egy kétoldalas, könnyen érthető szövegben a szöveg, illetve a szöveget magyarázó, összesen 6 db kép érthetőségének megbeszélése történt, illetve a probléma rögzítése a tanult módszerekkel. Egyénileg pedig az előző feladatban használt, kétoldalas könnyen érthető szövegben a nem érthető, illetve a nem egyértelműen érthető szavak, mondatok megjelölése a tanult módszerekkel volt a feladat. A munkát vizsgabiztosok támogatták, és valamennyi vizsgázó sikeresen teljesítette a követelményeket.

EREDMÉNYEK

A résztvevők tudása a képzés befejeztével számos új ismerettel és új képességgel bővült. Határozottan és magabiztosan fel tudták ismerni különböző szövegváltozatok közül a könnyen érthető szöveget, nagyon jó munkakapcsolatot alakítottak ki egymással és az asszisztensekkel. Büszkeséggel töltötte el őket, hogy nélkülük nem készülhet könnyen érthető anyag, fontos munkát fognak végezni képesítésük birtokában: ellenőrként támogatják a könnyen érthető anyag készítőinek (szerzőknek, fordítóknak és illusztrátoroknak) munkáját, a könnyen érthető kiadványokban a nevük ellenőrként lesz feltüntetve, és mivel az ellenőrzés munkatevékenység, ezért lehetőség szerint díjazás is jár. Megértették, hogy a könnyen érthető információhoz való jog az értelmi sérült személy alapvető emberi joga, és hogy miért fontos és miért nélkülözhetetlen a könnyű érthetőség ellenőrzése. Felismerték, hogy hátrányuk származik abból, ha valamit nem értenek, és megtudták fogalmazni, hogy milyen előnyei származnak a könnyen érthető információ birtokában a saját életükben. Mindezek ellenére általános jelenség volt a képzés során és a vizsgán is, hogy azt, hogy egy szövegben egy-egy szó, mondat vagy maga a szöveg nehezen érthető, azt félve és bátortalanul fejezték ki. Nehezen tették belsővé azt az érzést, hogy ha valamit nem értenek, az nem az ő hiányosságuk, hanem a szövegé, és hogy joguk van és ellenőri munkájukból adódóan kötelességük ezt jelezni, senki nem fogja emiatt őket butának vagy alkalmatlannak gondolni. A képzés során az ellenőrzés folyamatát gyakran negatívan befolyásolta ez a megfelelési kényszer, erre sokkal több időt kellett szánni, mint azt terveztük, és fontosnak tartjuk ezt a képzés utáni ellenőrzési munkák során is hangsúlyozni, ennek az érzésnek az átalakulása nem megvalósítható hat nap alatt.

KÖVETKEZTETÉSEK

A 30 órás képzést az eddigi tapasztalatok alapján sikeresnek tekinthetjük, mint minden szakmunkánál, az ellenőri tevékenység esetében is szükségesnek bizonyult az értelmi sérült személyek tanfolyami keretek közötti felkészítése. Terveink közt szerepel a felvételi eljáráson módosítani, fontosnak tartjuk, hogy már akkor valamilyen módon fényt derítsünk a fentebb említett megfelelni vágyás mértékére, valamint arra, hogy milyen szintű értő olvasásról beszélhetünk, ugyanis a homogénebb tanulócsoportok kialakítása hatékonyabb munkavégzést eredményezett a képzés során. A képzési program módosítása után tervezünk tanfolyamot tartani nem olvasó személyek számára is, emellett megbízási szerződéssel folyamatosan foglalkoztatni végzett ellenőreinket, akik számára a szupervízió érdekében közösségi programokat is szeretnénk szervezni, ahol a tudásfrissítés mellett a közösségépítésre is nagy hangsúlyt fektetünk.

IRODALOMJEGYZÉK

Inclusion Europe és Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Szövetsége (2009). *Az egész életen át tartó tanulás oktatóinak képzése. Iránymutatás azoknak az embereknek a képzéséhez, akik könnyen érthető dokumentumokat készítenek.* Inclusion Europe.

Horváth P. L., Magyar A. M., Ladányi L., & Magyar Á. (2021). Tanulmányúton jártunk a Caritas Augsburg (CAB) szervezetnél. *Gyógypedagógiai Szemle*, 49(2-3.), 231–234.

Arany János EGYMI, Székesfehérvár, utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori intézményegység

A befogadást támogató együttműködés szakmai protokollja

LUGOSINÉ NEUMANN MÁRTA

neumannmarti@gmail.com

ABSZTRAKT

Az elmúlt bő két évtized integrációs szemléletének és gyakorlatának hazai térhódítása a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésében felzárkózott a mintaként szolgáló nyugat-európai országokhoz. A fejlődés objektív mutatói a megfelelő jogszabályi környezet és az együttneveltek létszámadata. Az integráció sokténye zős pedagógiai gyakorlatában az együttnevelést támogató egységes utazó gyógypedagógusi szakmai eljárásrend, protokoll a folyamatszabályozás és egyben a fejlődés, fejlesztés kulcsfontosságú tényezője. A cikk a székesfehérvári Arany János EGYMI közel két évtizedes utazó gyógypedagógusi szolgáltatásának tapasztalatai, eredményei és fejlesztési lehetőségei alapján összegzett eljárásrendjét mutatja be.

Kulcsszavak: egységes utazó gyógypedagógusi eljárásrend, folyamatszabályozás, együttműködés, partnerség

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.12

AZ UTAZÓ GYÓGYPEDAGÓGUSI SZAKMAI PROTOKOLL SZEREPE, JELENTŐSÉGE

Az utazó gyógypedagógus külső helyszínen, idegen szervezeti kultúrában megvalósuló fejlesztő munkájának tartalma, formái és feltételei szerteágazóak, kapcsolatrendszere összetett, sokszereplős. A vonatkozó jogszabályok (2011. CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, 20/2012. EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és névhasználatáról), rendeletértékű források (A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve, Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához) a szolgáltatás alapvető kereteit szabályozzák. A megszervezés és működtetés az alábbi fogalmak mentén részletezett szakmai eljárásrend, protokoll megalkotását teszik szükségessé:

- egységes eljárásrend, követhető szabályrendszer
- átláthatóság
- visszacsatolás rendszeressége
- minőségbiztosítás

Létrejötte eligazodást, gyakorlati segítséget nyújt az integráló pedagógusoknak az utazó tevékenység megismerése mellett saját szerepükről, feladataikról, egyben megjeleníti a gyógypedagógus munkakör egy sajátos területének arculatát. Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények számára hálózati tanulást, saját tevékenységük elemző, értékelő összehasonlítását biztosítja.

A székesfehérvári Arany János EGYMI 2005-ben kezdte meg utazó feladatellátását, majd két év múlva egységes gyógypedagógiai módszertani intézménnyel bővült. 2008-ban megtörtént az EGYMI standard intézményi adaptációja. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény megjelenését követően jött létre az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori intézményegység. Működésünk rendjét, szerteágazó tevékenységét Pedagógiai programunk (Pedagógiai program, 2017) mellett a 2015-ben, 10 éves tapasztalat alapján megalkotott *Utazó szakmai protokoll és eljárásrend* című belső intézményi dokumentum (sz.n., 2015) szabályozta. Ennek bővítését, aktualizálását, közzétételét vállaltuk a Székesfehérvári Tankerületi Központ „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért" (EFOP-3.1.6-16-2017-00034) pályázati projekt keretében (Lugosiné, 2021). A 2018-as kettős – utazó intézményegységre és az utazó intézményegység vezetőjére irányuló – tanfelügyeleti látogatás nyomán készült, 2023-ig szóló intézkedési terv végrehajtása is további szakmai fejlesztés-fejlődés lehetőségét biztosítja. Új szakmai eljárásrendünk nagyobb hangsúlyt helyez a befogadás támogatásának partneri, együttműködési, módszertani és minőségbiztosítási kérdéseire, integrációt segítő szakmai-módszertani programok, tudásmegosztó és érzékenyítő tréningek, műhelymunkák, szakmai kiadványok bemutatására.

A továbbiakban a szakmai dokumentumban összegzett fejlesztés eredményeinek rövid bemutatására, értelmezésére vállalkozunk.

EGYSÉGES ELJÁRÁS, ÁTLÁTHATÓSÁG, FOLYAMATSZABÁLYOZÁS, MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Fontosnak tartottuk az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori tevékenység pontos meghatározását, helyét, feladatellátását az EGYMI intézményi szervezetében. Az intézményegységen belül működő habilitációs munkacsoportok a gyógypedagógiai szakképzettség és a sajátos nevelési igény diagnosztikus kategóriái alapján szerveződve a belső tudásmegosztás szakmai műhelyei, egyben szakmai szolgáltatásként a többségi intézmények számára nyújtott érzékenyítő és tudásmegosztó tréningek, műhelymunkák közreműködői. Szerepük kiemelkedő jelentőségű az ellátás hatékony megszervezésében is.

A tanévi utazó gyógypedagógusi tevékenységünket a következőképpen szakaszoltuk:

- előkészítő és szervezési időszak
- folyamatos tanévi feladatok
- az utazó habilitáció lezárása.

Az egységes eljárás, átláthatóság biztosítása, valamint a könnyű eligazodás érdekében táblázatba rendezett folyamatszabályozás pontosan kijelöli a feladatok, tevékenységek határidejét, felelősét, a célszemélyt vagy célcsoportot, a kapcsolódó formanyomtatványt, a dokumentumot, valamint a folyamat minden eleméhez minőségkritériumot rendel (lásd 1. táblázat). A szükséges korrekciók, intézkedések elvégzése, értékelés zárja az egyes időszakokat.

A folyamatszabályozás táblázatos formáját a tanév előkészítő időszakában kiküldjük az integráló intézmények számára, biztosítva a befogadást támogató együttműködés, közös munka egységes eljárásrendjét, hatékonyságát, eredményességét.

SZERVEZÉSI IDŐSZAK						
UTAZÓ HABILITÁCIÓS ELLÁTÁS SZERVEZÉSE, FELADATELLÁTÁS KEZDETE						
IDŐ-PONT, IDŐ-SZAK	FELADAT, TEVÉKENYSÉG	FELELŐS	CÉLSZEMÉLY CÉLCSOPORT	FORMA NYOMTATVÁNY DOKUMENTUM	HATÁRIDŐ	MINŐSÉG KRITÉRIUM
szept. 15-ig	egyeztetés intézményvezetővel, SNI koordinátorral órarendek elkészítése, fejlesztés körülményeinek kialakítása, szakértői vélemények tanulmányozása, Betétívek megnyitása, vezetése	gyógypedagógus konduktor	integráló intézmény SNI koordinátora, érintett osztályfőnök, csoportvezető óvodapedagógus	Intézményi összesítő adatlap (8. MELLÉKLET) utazó órarend exel táblázat (9. MELLÉKLET) szakértői vélemény, Betétív (10. MELLÉKLET)	szept. 15.	utazó habilitációs ellátás megkezdhető
szept. 15-ig	Szakmai Együttműködési Megállapodások átadása integráló intézmények vezetőinek	gyógypedagógus konduktor intézményegység vezető	integráló intézmény vezetője	Szakmai Együttműködési Megállapodás minta (5. MELLÉKLET)	szept. 15.	aláírt, pecsételt dokumentumok hiánytalan visszaérkezése
szept. 15-ig	Feladatellátás megkezdése minden intézményben, ellátott SNI gyermekek/tanulók intézményi létszámának egyeztetése	intézmény egység vezető utazó gyógypedagógus konduktor	integráló intézmények, SNI gyermekek/tanulók	Útmutató utazó gyógypedagógus adminisztrációs feladataihoz (11. MELLÉKLET)	szept. 15.	Forgalmi naplók megnyitása, vezetése KRÉTA adminisztráció vezetése, teljes körű feladatellátás
szept. 15-ig	Igény szerint szakszerű és teljes körű ellátás biztosítására szerződések előkészítése, feltöltése	intézményvezető iskolatitkár	megbízási szerződéses gyógypedagógusok	Megbízási szerződés minta (12. MELLÉKLET)	szept. 15.	egyeztetések lezárása, szerződések előkészítése, továbbítása a Tankerület számára
szept. 1-3. hete	Szenzoros integrációs igény felmérése, megszervezése többségi intézményben vagy az Arany János EGYMI-ben	intézményegység vezető szomatopedagógus team	SZIT igényű SNI gyermek/tanuló	igényfelmérő lap (13. MELLÉKLET)	szept. 25.	teljes körű igényfelmérés
SZERVEZÉSI IDŐSZAK LEZÁRÁSA, SZÜKSÉGES KORREKCIÓK, INTÉZKEDÉSEK ELVÉGZÉSE, ÉRTÉKELÉS						

1. táblázat. A szervezési időszak folyamatszabályozása. (Befogadást támogató együttműködés szakmai protokollja - részlet)

Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori tevékenység részletes szabályozása című fejezet segíti a gyógypedagógust a fogadó intézménnyel, a fejlesztés előkészítésével, a foglalkozások megtartásával, annak adminisztrációjával, az utazási költségtérítéssel kapcsolatos teendők elvégzésében. A feladatkörhöz tartozó letölthető, nyomtatható dokumentumtár a szakmai protokoll mellékletében kapott helyet.

EGYÜTTMŰKÖDÉS, PARTNERSÉG, EGYÜTTNEVELÉST SEGÍTŐ SZAKMAI-MÓDSZERTANI KIADVÁNYOK, TÁMOGATÓ PROGRAMOK

A köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény nem delegál szakmai szolgáltatás feladatot az EGYMI számára. Sok éves utazó gyógypedagógusi tapasztalatunk, hogy az EGYMI-k létrehozásának eredeti szándéka szerint forrásközpontként kell támogatnunk az integrációs folyamatot, annak kulcsszereplőit, köztük a gyógypedagógusokat is.

Az együttnevelést, befogadást támogató szakmai programkínálatot, saját kiadványainkat, kidolgozott dokumentumainkat is beemeltük szakmai protokollunkba, a Székesfehérvári Tankerületi Központ által fenntartott honlapon[1] a nagyobb nyilvánosság számára is hozzáférhetővé téve.

Külön fejezet foglalkozik az együttnevelés egyéni és rendszerszintű szakmai kapcsolatrendszerével, az ehhez kapcsolódó tevékenység- és feladatmegosztással.

[1] A honlap elérhető itt: http://gyp.hu/

A TOVÁBBLÉPÉS, FEJLESZTÉS LEHETŐSÉGE

Az egyes gyógypedagógiai szakterületek teljes tevékenységtartalma, annak minden eleme nem jeleníthető meg egy közös szabályozóban, de alapvető tartalmi és formai keretként alkalmas arra, hogy az egyes habilitációs csoportok kiegészítsék egyéni sajátosságaik mentén. Az utazó gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tevékenység minden gyógypedagógusra, konduktorra egységesen érvényes alapprotokollját a jövőben a gyógypedagógiai szakterületek habilitációs munkacsoportjai sérülésspecifikus eljárásrendjének elkészítésével kell az utazó gyógypedagógiai gyakorlat számára valódi szakmai iránymutatást, igazodást lehetővé téve teljessé tenni.

A hatályos jogszabályok mentén szükséges az adatvédelem, adattovábbítás részletes szabályozása, mely jelenleg még nem része a szakmai protokollnak. Emellett a folyamatszabályozás minőségkritériumain túl szükség van rendszerszintű értékelés, visszajelzés kidolgozására, az együttnevelő intézménnyel közös gyakorlattá tételére. A többségi intézmények számára a minden sérülési területre kidolgozott *Ismerj meg! Fogadj el! Fogadj be! tudásmegosztó és érzékenyítő tréning*jeink (sz.n., 2022) mellett szükség van további, az élménypedagógia lehetőségeit is kihasználó érzékenyítő programok kidolgozására a gyermek és felnőtt korosztály számára egyaránt.

Meggyőződésünk, hogy társadalmi szintű szemlélet és attitűd csak ott alakulhat, fejlődhet megfelelően, ahol a társadalom intézményrendszere, elsősorban az oktatás inkluzív, befogadó, napi gyakorlatot átható módon működik, egyenlő hozzáférést és esélyt biztosít mindenki számára. Szükséges, hogy az integráció térhódításával felértékelődő gyógypedagógiai tudás elsősorban az utazó gyógypedagógusok közvetítésével a habilitációs fejlesztéseken alapuló, de szakmai szolgáltatásaiban azon messze túlmutató, az integráló intézmények teljes belső világát, szemléletét, szakmai-módszertani tudását alakítani képes együttműködést nyújtson. Mindezt kezdeményező módon, az integráció fejlesztendő területeinek ismeretében kell megterveznünk, szerveznünk és átadhatóvá tennünk. Az ehhez szükséges innovatív gondolkodás, szakmai fejlesztések megvalósítása egyben saját fejlődésünk, előrelépésünk, hatékonyságunk záloga. A *Befogadást támogató együttműködés szakmai protokollj*ának (Lugosiné, 2021) kidolgozása az utazó gyógypedagógusi tevékenység közvetlen szabályozása mellett ennek megvalósulásához kíván a maga eszközeivel hozzájárulni.

(Az azonos című előadás a MAGYE konferencia értelmileg akadályozottak pedagógiája és az autizmus spektrum pedagógiája szekciókban hangzott el.)

IRODALOMJEGYZÉK

Lugosiné Neumann M. (2021). *A befogadást támogató együttműködés szakmai protokollja.* Arany János Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Székesfehérvár. URL: http://gyp.hu/pdf/dokumentumtar/Befogadast_tamogato_egyuttmukodes_szakmai_protokollja.pdf Letöltés dátuma: 2022.11.12.

Sz.n. (2022). *Ismerj meg! Fogadj el! Fogadj be! Tudásmegosztó, érzékenyítő tréning.* Arany János Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Székesfehérvár. URL: http://gyp.hu/pdf/modszertar/Ismerj%20meg!%20Fogadj%20el!%20Fogadj%20be!%20%20tud%C3%A1smegoszt%C3%B3,%20%C3%A9rz%C3%A9keny%C3%ADt%C5%91%20tr%C3%A9ning.pdf Letöltés dátuma: 2022. 11.12.

Jogszabályok

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv Letöltés dátuma: 2022.11.12.

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm Letöltés dátuma: 2022.11.12.

Oktatási Hivatal (2020). *A sajátos nevelési igenyű gyermekek óvodai nevelésének irányelve*. URL: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/kerettanterv/A_Sajatos_nevelesi_igenyu_gyermekek_ovodai_nevelesenek_iranyelve.docx Letöltés dátuma: 2022.11.12.

Oktatási Hivatal (2020). *Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához*. URL: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/kerettanterv/SNI_iranyelvek.docx Letöltés dátuma: 2022.11.12.

Sz.n. (2015). *Utazó szakmai protokoll és eljárásrend.* Arany János Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Székesfehérvár.

Sz.n. (2017). *Pedagógiai Program.* Arany János Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Székesfehérvár. URL: http://www.aranyegymi.hu/letoltes/Pedagogiai.Program.pdf Letöltés dátuma: 2022. 11.12.

Cházár András Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium, Fejlesztő Nevelést-Oktatást Végző Iskola

220 éves a magyar siketoktatás

VÁNYI LÁSZLÓNÉ

vanyie@chazar.hu

ABSZTRAKT

Cházár András – a családjában elszenvedett csapások okán – a következő kijelentést tette: *„A mások nyomorúságát fogom enyhíteni, hogy a magamét felejtsem!"*. Elhatározásának köszönhetően 1802. augusztus 15-én megnyitotta kapuját a gyógypedagógia alma matere „Váczi Királyi Magyar Siketnéma-Intézet" néven. A kapunyitás óta sokat változott a szurdopedagógia tartalma és módszere.

Napjainkban egyre kevesebb a súlyos hallászcsökkenése miatt speciális iskolában tanuló diák. Ez, és az integráció általános gyakorlatának elterjedése az új kihívásokra irányítja a szakemberek figyelmét.

Az eltelt 220 év arra kötelez, hogy a múlt értékeit tisztelve megfogalmazzuk napjaink szakmai feladatait.

Kulcsszavak: szurdopedagógia, létszámcsökkenés, EGYMI, integráció, inklúzió

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.13

TÖRTÉNELMI VISSZATEKINTÉS

A magyarországi gyógypedagógiai intézményrendszer kialakulása 1802-ben Vácról indult útjára, mely intézményhez számos más első mérföldkő is köthető.

Az 1900-ban megjelenő siketnéma személyekkel foglalkozó intézetek első tantervét és a siketnéma személyek oktatásának módszertanát Borbély Sándor váci igazgató dolgozta ki. A gyógypedagógus-képzés itt kezdődött el 1900-ban. Az első, siketeket fogadó óvoda itt szerveződött 1903-ban. Sőt az idei évben 50 éves jubileumát ünneplő Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (MAGYE) első elnökét szintén a váci intézet adta Angyal József személyében (Kvojkáné, 2003).

Az első iskola kapunyitását egy sor hasonló típusú intézmény létesülése követte. 1890 Budapest (siketek), 1897 Kaposvár, 1901 Eger és Szeged, 1903 Debrecen és Sopron, 1925 Budapest (nagyothallók) és 1971 Vác (hallássérültek kisegítő iskolája - HKI) (Gordosné, 1963). Az első hét iskolát a szakzsargon a „siketek iskolái" névvel illeti, és a mai napig szoros szakmai együttműködés jellemző kapcsolatukra.

Az iskolák földrajzi eloszlása Pest megyét leszámítva – itt 33 kilométeren belül több, hallássérülteket ellátó iskola is működik – ideális, mert egyenletes országos lefedettséget biztosít.

Az eltelt 220 évben az utolsó évtized hozta a legnagyobb változást. Az elmúlt tíz év tendenciája, hogy az óvodás és iskolás korú populációban a fogyatékossági érintettség terén változás mutatkozik és bár iskolánként más-más ütemben, de csökken a siket gyermekek száma.

A váci Cházár András EGYMI 200 éves jubileumára kiadott emlékkönyvben fellelhető adatok és a 2021. október elsejei statisztika alapján a létszámváltozásra konkrét példa, hogy a váci iskolában az 1911/1912-es tanévben 192 fő, az 1971/1972-es tanévben 286 fő és a 2021/2022-es tanévben 34 fő hallássérült tanult (Kvojkáné, 2003).

Az intézmények homogén profiljának megszűnését az érintettek fájó tendenciaként élik meg. A változás miatt jogosan merült fel a kérdés: *Hogyan tovább „siketek iskolái"?*

SZEMBENÉZÉS A TÉNYEKKEL

A fogyatékossági érintettség változásán túl a létszámcsökkenés oka számos történelmi és társadalmi változásból is fakadhat. A teljesség igénye nélkül a létszámváltozásnak előidézője lehetett és lehet véleményem szerint például a demográfiai hullámzás, a szakmai igényesség fejlődése, előrelépések az orvostudományban, a változó társadalmi elvárások és új szakmapolitikai indokok, mint a különnevelés megszüntetésének preferálása.

Az együttnevelés kultúrájának bevezetése 1993-tól innovációt jelentett Magyarországon. A törvény által biztosított lehetőséggel élve a „siketek iskolái" is egységes gyógypedagógiai és módszertani intézményekké alakultak át (EGYMI), így például 1999-ben Budapesten (siketek), 2001-ben Kaposváron, 2005-ben Szegeden és Debrecenben, 2006-ban Sopronban, 2007-ben Egerben és végül 2014-ben Vácon.

Mihalovics Jenő az EGYMI-k működési feltételeivel kapcsolatban így írt: *„Távlatokra tekintve bizonyítottnak látszik – az integráció dinamikus terjedésére, mint célra is gondolva-, hogy a hallási fogyatékos populáció nevelésének-oktatásának leghatékonyabb intézményrendszere az EGYMI hálózat. Sajnálatos, hogy az EGYMI-k fejlesztési elgondolásával, annak financiális háttere nem tartott lépést. Sem mennyiségi, sem koncepcionális vonatkozásban. Ennek okán is fordul elő elég gyakran az a sajnálatos helyzet, hogy az integrációban nevelkedő gyermek (bölcsődétől, óvodán, általános iskolán át a középfokú oktatással bezárólag) nem kapja meg a számára szükséges és elégséges rehabilitációs közreműködést." (Mihalovics, 2007, p. 11).*

Az idézet utolsó mondata 15 év elteltével ma is valós, meglévő problémát jelez, és a szakma iránti felelősségtudatból fakadóan elgondolkodtató állapot és megoldandó feladat.

NAPJAINK KIHÍVÁSAI

A hallássérült tanulók inkluzív együttnevelésének egyik előfeltétele a tanulási nehézségeket csökkentő prevenció. Ezért elvárható általános igény az első osztály megkezdésekor a beszédértés-vizsgálat elvégzése, illetve *az első két osztályfokon* a Meixner *módszer alkalmazása, és* ezért lenne szükséges minden tanév elején az alapos és precíz látásvizsgálat és hallásvizsgálat elvégzése is. Például a hallásszűrés fontosságára mutatnak rá a Nemzeti Népegészségügyi Központ adatai[1].

[1] Az adatok az NNK alábbi weboldalán elérhető területi védőnői jelentéseken alapulnak, az összegző táblázatot az NNK hivatalos adatszolgáltatási kérelemre ezek alapján állította össze és válaszlevélben közölte (Müller & Paphalmi, 2022). URL: https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/vedonoi-tevekenyseg/modszertan/1265-teruleti-vedonoi-jelentes

	2015.	*2016.*	*2017.*	*2018.*	*2019.*	*2020.*
1 évesek	110 fő	129 fő	126 fő	238 fő	267 fő	168 fő
3 évesek	495 fő	452 fő	514 fő	561 fő	611 fő	381 fő
5 évesek	1279 fő	1340 fő	1484 fő	1313 fő	1460 fő	1048 fő

1. táblázat. A hallásukban érintett és kiszűrt gyermekek létszámadatai (NNK, 2022).

Természetesen ezekből az számokból az nem derül ki, hogy a kiszűrt esetek állandó vagy átmeneti állapotot jeleznek, továbbá az sem, hogy milyen mértékű a hallászcsökkenés és hogy egyoldali, vagy mind a két fülre kiterjedő érintettségről van-e szó. Az azonban szembetűnő, hogy a kiszűrt 5 évesek fejlesztésére irányuló igény nem jelenik meg az utazótanári ellátásban. Ugyanis a hallássérült gyermekek ellátására specializálódott intézmények adatközlése szerint összesen 977 fő hallássérült gyermek kapott – külön nevelés vagy együttnevelés formájában – gyógypedagógiai ellátást/fejlesztést a 2021/2022-es tanévben az óvodásoktól a szakiskolásokig. Ez a szám lényegesen kevesebb, mint a kiszűrt 5 évesek száma 2020-ban és az azt megelőző öt évben.

A táblázatban szereplő adatok alapján az viszont kijelenthető, hogy az érintettek száma akkor is megdöbbentően magas, ha az esetek bizonyos százaléka átmeneti jellegű, vagy az egyoldali hallásvesztés funkcionálisan nem okoz nagymértékű és leküzdhetetlen tanulási akadályt és az érintettek egy része utazó gyógypedagógusi ellátás keretén belül fejlesztéshez jut.

FELMERÜLŐ DILEMMÁK

Az adatok alapján több, dilemmára okot adó kérdés fogalmazható meg az optimális integráció, inklúzió kritériumai szerint.

Mi lehet az oka, hogy az életkorral egyenes arányban meredeken nő a hallásukban érintett és kiszűrt személyek száma? Lehet-e és ha igen, akkor hogyan lehet ezt a tendenciát kivédeni? Vajon a szülők, a védőnők, a gyerekorvosok és a többségi pedagógusok tudatában vannak-e annak, hogy a hallásállapot jelentősen kihathat a tanulási folyamatokra? Ha mindenki tisztában van ezzel a ténnyel, akkor történik-e bármiféle intézkedés a hallásukban érintett diákok megtámogatásra? Megkapják-e az érintett tanulók/gyermekek a nekik járó adaptált gyógypedagógiai fejlesztést? Illetve mit jelent konkrétan a szakmai felelősség ebben az esetben?

KONKLÚZIÓ

Megoldást jelenthet az ellátás biztosítása terén a hallássérült személyekkel találkozó szakemberek koordinált és strukturált együttműködése az adatközléstől az inkluzív együttnevelés feltételeinek biztosításán át az utókövetésig. Ehhez a hallássérültek ellátására specializálódott intézmények bázisintézményként szakmai műhelyt biztosíthatnának, ami ugyan összecseng az intézményközi szurdopedagógiai munkaközösségek működésével, de azon mind földrajzilag, mind a szakemberek létszámát és kompetenciáit tekintve túlmutat.

Valószínű viszont, hogy a folyamat sikere csak akkor biztosított, ha ezt a törekvést nemcsak a gyógypedagógusok szorgalmazzák, hanem az irányító szervek is, illetve a minisztérium által is megfogalmazott és minden értelemben elvárt és támogatott követelménnyé válik.

IRODALOMJEGYZÉK

Borbély S. (szerk.) (1902). Emlék-könyv a siketnémák váczi országos királyi intézete 100 éves fennállásának ünnepe alkalmára. (k.n.), Budapest. URL: https://mek.oszk.hu/18500/18563/18563.pdf Letöltés dátuma: 2022.11.15.

Gordosné Szabó A. (1963). *Gyógypedagógia-történet II. A magyar gyógypedagógia története a XX. századig.* Tankönyvkiadó, Budapest.

Mihalovics J. (2007). *A siketek és nagyothallók ellátása a közoktatásban és az integrált oktatás feltételrendszere*. Elektronikus dokumentum. URL: http://www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/06/mihalovics_siketek_es_nagyothallok.pdf Letöltés dátuma: 2022.11.15.

Kvojka F.-né (2003). *200 éves a siketoktatás Magyarországon. EMLÉKKÖNYV 1802-2002. A váci intézet története*. Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác.

Müller C. & Paphalmi R. (2022). Hivatalos adatszolgáltatási kérelemre adott válaszlevél. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest.

Budapest XVIII. Kerületi SOFI Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és EGYMI

Robotok az órán. Robotika a gyógypedagógiai gyakorlatban

SZIRÁNÉ SZABÓ KRISZTINA

szirane.szabo.krisztina@sofi.hu

ABSZTRAKT

Saját gyógypedagógusi pályámon is nagyon fontosnak tartom az élethosszig tartó tanulást, így ismerkedtem meg különböző oktatási padlórobotok tanórai alkalmazásával, leginkább tipikus fejlődésmenetű tanulókra tervezve. Ezt követően építettem be a saját gyakorlati munkámba a robotok programozását, amelyben immár 4 éves tapasztalatom van. A munkám során több robotot is használok, ezek közül kiemelném Andyt, Zümit (Beebot), valamint Bluebotot. Az interneten fellelhetők kész gyakorlópályák, de számomra a legjobbak a saját készítésűek, mert olyan tananyagra dolgozhatom ki, amelyben fejleszteni szeretném tanítványaimat. Jelen keretek között a MAGYE konferencián megtartott workshopon elhangzottakat összegzem írott formában.

Kulcsszavak: játék, analógiás/logikus gondolkodás, fejlesztés, tanmenet, tanóra

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.14

BEVEZETÉS

Dakó Zsanett, Szukop Anna és Veisz Veronika a Modern Iskola online folyóirat Gyógypedagógia modern köntösben című sorozata részeként munkájukban arról számoltak be, hogy a robotokkal való oktatás fejleszti az algoritmikus gondolkodást, az analízis-szintézis képességét, szerialitást, valamint a kognitív, szociális, kommunikációs, orientációs, kreatív és finommotoros képességeket (Dakó, Szukop & Veisz, 2022).

A ROBOTOKRÓL

Néhány mondatban bemutatnám apró „kollégáimat”: Ha még nem találkoztak tanítványaink oktatási padlórobotokkal, elsőként Andyt ajánlom kipróbálásra. A kisrobot kialakításában nagyon hasonlít egy Disney rajzfilmfigurára: Wall-e-ra. A tanulásban akadályozott tanulóknak nehézséget okoz a térben való tájékozódás, emiatt általánosságban elmondható, hogy nem tudnak különbséget tenni, hogy nem magukhoz, hanem a robothoz viszonyítva kell megadni a parancsokat. Andy azért kiváló a kezdetekben, mert beállítható úgy, hogy egyszerre csak egy lépést tegyen meg a kívánt irányba. Ha már ügyesednek a gyerekek, a GO gomb megnyomása után lényegesen több parancsot meg tudnak neki adni, melyet az újbóli GO gomb megnyomása után végrehajt. 15 cm hosszúságú

lépést tesz meg. Pedagógusok/szülők számára könnyen megfizethető, otthoni használatra is bátran ajánlom. Egyetlen hátránya, hogy 3 db ceruzaelemmel működik (beszerezhetünk tölthető változatot egyszerhasználatos helyett).

Beebot (Zümi, méhecske): A kifejezetten oktatási célra tervezett robot nagy előnye, hogy akár 200 parancs tárolására alkalmas. USB-vel tölthető, környezetbarát. Lépésének hossza 15 cm. 90°-os szögben fordul balra vagy jobbra. A gombok lenyomva tartásával hangok rögzítésére képes, ezáltal nemcsak vizuális, hanem akusztikus megsegítést is ad tanulóinknak. Érdemes felvenni az egyes irányoknak megfelelően a tanulók hangját, így mikor pl. előre megy a méhecske, közben a diák hangján beszél: „Menj előre!", „Fordulj jobbra!" Nehézséget szokott okozni valamennyi robot esetében, hogy tanulóink nehezen értelmezik azt, hogy helyben fordul a robot jobbra vagy balra, közben nem lép egyet előre. Több Beebot képes köszönni egymásnak, ha szembe találkoznak: villan a szemük és csippanó hangot adnak. Ez már kicsit drágább, érdemes figyelni pályázatokat a beszerzésükre.

Bluebot: USB-vel tölthető, átlátszó robot. Kiválóan megmutatja, milyen elemekből építették össze. Bluebothoz okostelefonokra letölthető applikáció is készült, de saját vezérlőpanelével is irányítható. Ha ezeket nem kívánjuk használni, nem szükséges, mert a hátán levő gombok segítségével is működtethető. Az applikációval már 45°-os fordulásra is képes.

ALKALMAZHATÓ JÁTÉKOK

A következőkben néhány, a saját eszköztáramban megtalálható, már kipróbált ötleteket mutatok be röviden, amelyek a tanulókkal való munka során jól alkalmazhatók lehetnek mások számára is.

Szókereső: Az aktív, valamint a passzív szókincs bővítése, illetve a fonológiai tudatosság fejlesztése elengedhetetlen feladata minden magyaróránk, , ezért készítettem ezt a feladatot. Az okostelefonokon is gyakran megtalálható Szókereső játékot vettem alapul. A 3*3-as méretű négyzetrácsos pályára (tanulásban akadályozott tanulóknak ez még kezelhető, illetve a játékban is pontosan ennyi van) egyesével ráírtam a kis nyomtatott betűket (a zöngés mássalhangzókat piros, a zöngétleneket zöld, míg a magánhangzókat kék színű papírra). A kezdetekben csak szótagokat vártam el tanítványaimtól, majd értelmes szavakat kell keresniük. Negyedik osztályban már megadható, hogy a 4 tanult szófajból melyekre keressenek szavakat a betűhalmazból. Tanulóimnak megadom, hogy hány szót tudnak a betűkből kirakni. A megtalált szóban a megfelelő sorrendben kell a betűkön végigmenjen a Beebot. Azzal jelzi, hogy tudatosan irányította az adott betűre a méhecskét, hogy megnyomja a szünet gombot. A keresendő/megtalált szavakat ajánlott kis képekkel segíteni. Ezt a játékot 2 csoportban érdemes játszani, melyből az egyiket a gyógypedagógiai asszisztens, a másikat a pedagógus segíti. Amennyiben nincs jelen az órán segítő, a másik csoportnak más feladatot célszerű adni. A játék kiválóan alkalmas a helyesírás fejlesztésére is.

Betűpárosító: A Szókereső játékban használt kártyák mellé kinyomtattam a kis írott betűket. A tanuló feladata odairányítani a méhecskét ahhoz a kis nyomtatott, majd a kis írott betűhöz, melynek a hangját hallja tőlem. Ezt a játékot 1-2. osztályban ajánlom, abeszédészlelés, valamint emlékezet fejlesztésére irányuló feladatként.

Verstanulás: érdemes a megtanulni kívánt verset részekre osztani. Két soronként még követhető és a tanulók számára is olvasható, jó tempót biztosít. Mindenképp olyan verset javaslok választani,

melyet már legalább hallottak a gyerekek. Egy tanuló hangosan olvassa a verset, közben a többi keresi a pályán az adott részt. Megtaláláskor beprogramozzák a robotot, hogy menjen oda. A Beebotról és a Bluebotról tudjuk, hogy több száz parancsot tudnak megjegyezni. Ennél a feladatnál válik ez igazán hasznossá, hiszen miután beprogramozzuk, hogy menjen az általunk kívánt kártyához, nem töröljük ki a parancssort, hanem mindig folytatjuk. Így elérhetővé válik, hogy ha visszahelyezzük a robotot a kezdő pozíciójába és elindítjuk (go), akkor végigjárja az összes kártyát abban a sorrendben, ahogy a versben következnek. Miközben halad a robot, a gyerekek mindig hangosan olvassák az adott részletet, melyet érintett Zümi. Mire elérkezik a célba, minden gyerek végigmondta egyszer a verset. Érdemes ezt egy alkalom alatt háromszor is végigcsinálni. Ha egy héten át minden nap végigmondatjuk így a tanulókkal, garantáltan megtanulják a hosszabb verset is. Osztályom tanulásban akadályozott diákjai Petőfi Sándor: Itt van az ősz, itt van újra c. versét tanulták ezzel a módszerrel. Természetesen hosszabb, nehezebben tanulható költemények esetében párhuzamosan a módszertani szabályokat is betartva haladunk. Ez a tanulástechnika kiválóan alkalmazható a rövidtávú memória, valamint az olvasástechnika fejlesztésére.

Szókincsbővítés: az egyik legfontosabb fejlesztési terület az aktív és a passzív szókincs fejlesztése. Jó feladat erre, ha szókártyákat adunk a tanulók kezébe, melyek ellentétpárja megtalálható a pályán. A tanuló az elolvasott kártya ellentétéhez küldi a robotot. Kisebbeknél érdemes vizuális segítséget adni (pl. a szókártyán kis kép is szerepel). Ha csak szeretnék bizonyos szavakat beépíteni a szókincsükbe, érdemes úgy végezni, hogy a kártyákon az adott szó és a kép is szerepel. A tanulónak oda kell irányítania a robotot, amelynek hallja a nevét. Főfogalom alá rendeléshez is használhatom ugyanezen kártyákat. „Vezesd végig Zümit azokon a kártyákon, amelyeken gyümölcsöt látsz!" Kiemelt céljaim ezzel a játékkal a szókincsbővítés, főfogalom alá rendelés, beszédértés fejlesztése.

Számolás: A tanulók kártyákból húznak (ide gépeljük az összeadást, kivonást, szorzást, osztást, mértékegységeket vagy a szöveges feladatokat), majd a helyes megoldáshoz vezetik Zümit. Szorzótábla tanításánál (az osztályomnál itt tartok a tananyagban) kitesszük az 1*10-es pályára a számsort (pl. 5-ös szorzótábla esetében: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50). Húz egy kártyát, melyen egy szorzás szerepel (ezt akár fejből is mondhatjuk, nem feltétlen kell kártyával). Odaprogramozza a robotot az adott szorzathoz. Osztásnál mondjuk a tanulónak a műveletet, de neki az osztandóhoz kell küldeni Zümit. Miközben Beebot odamegy a számkártyához, megszámoljuk, hány lépést tett meg. Ez lesz a hányados. Fő célom a számolási képességek fejlesztése.

Ha nincs lehetőségünk robotok vásárlására, jól használhatóak a sárga színű ásványvizes kupakok (fekete filccel méhecskének megrajzolva), így egyéni munkában is dolgoztathatjuk tanítványainkat ellenőrzés mellett.

Pedagóguscsoportokban (kiváló pedagógusok által) megszerkesztett feladatokat találunk a kupakméhecskékhez és a padlórobotokhoz egyaránt, melyek ingyenesen letölthetőek, nyomtathatóak.

ÖSSZEGZÉS

Negyedikes osztályom az elsők, akik elsős koruktól fogva sajátítanak el különféle tananyagot robotokkal, fejlődnek úgy, hogy nem tanulásként élik meg a mindennapokban. Egyik tanítványom mondatával zárnám gondolataimat, aki nővérének mesélte, miért jó hozzánk járni: „Képzeld, mi sokszor nem tanulunk az iskolában, hanem csak robotozunk!"

IRODALOMJEGYZÉK

Dakó Zs., Szukop A. & Veisz V. (2022). Térbeli tájékozódás és algoritmikus gondolkodás fejlesztése padlórobottal. Modern Iskola, o.n. URL: https://moderniskola.hu/2022/01/terbeli-tajekozodas-es-algoritmikus-gondolkodas-fejlesztese-padlorobottal/?fbclid=IwAR1B2dTy9ikTq8Mgm9JVOK4L3auWwuZnenawSrWo78MMZdPeQgrwSF6-CGc Letöltve: 2022. március 2.

Szent Imre Katolikus Általános Iskola és Óvoda, Gödöllő

Célzott közösségfejlesztés óvodától az alsó tagozat végéig – egy mesterprogram bemutatása

HERBAINÉ SZEKERES ERIKA

szekereseri@gmail.com

ABSZTRAKT

A bemutatásra kerülő, folyamatban lévő mesterprogram a pedagógiai gyakorlatban alkalmazható IKT alapú szociometriai módszer, a SMETRY programszerű bevezetését tűzte ki célul egy intézményben – óvodától az alsó tagozat végéig – felmenő rendszerben. Ez a megvalósítás első évében három óvodai csoport (kb. 70 gyermek) vizsgálatát, a második évtől mindig a két párhuzamos osztály (kb. 60 gyermek/év) szociometriai felmérését jelenti. A tervezett longitudinális kutatás a gyermekek (és pedagógusaik) óvodai/iskolai részvételének optimalizálására, a nevelési színterek közötti átmenet segítésére, a sikeres tanuláshoz szükséges társas kapcsolatrendszer biztosítására és az interdiszciplináris team-munka megvalósítására irányuló törekvés.

Kulcsszavak: közösségfejlesztés, szociometria, óvoda-iskola átmenet, szemléletformálás

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.15

BEVEZETÉS

Az iskolában, de már az óvodában is, nagy hangsúlyt kap a különböző területekre koncentráló képesség- és készségfejlesztés a gyermekek jobb tanulási teljesítménye, sikeresebb iskolai pályafutása érdekében. Van olyan kutatás, amely azt találta, hogy a szociális készségek fejlesztésére nem fordítanak elegendő időt (Nelsen, Lott, & Glenn, 2013), pedig ezek talán még fontosabbak, mint a tárgyi tudás. A szociális kompetencia fejlődése, az érzelmi biztonság megtalálása jelentősen befolyásolja a kortársakkal való együttlét minőségét egy közösségben, mely hatással lehet a tanulmányi teljesítményre is (Wentzel, Jablansky & Scalise, 2018). A pedagógusoknak ezért nagy szerepünk van a rájuk bízott gyermekközösségek formálásában, a gyermekek szociális kapcsolatainak támogatásában is (Heyder, Südkamp & Steinmayr, 2020).
A 2021. január-2025. december között megvalósítani kívánt mesterprogram ezt a hiátust szeretné csökkenteni egy olyan intézményben, amely óvodától az általános iskola végéig végzi a gyermekek nevelését, oktatását. A programba bevont szereplők a vizsgálatokban részt vevő óvodás és iskolás gyermekeken kívül az őket nevelő és oktató óvodapedagógusok, illetve tanítók. A hosszmetszeti vizsgálatsorozat az intézmény gyógypedagógusának kezdeményezésére és szakmai tervei alapján készült. Ennek megvalósítását az intézmény vezetői éppúgy támogatják, mint a módszertani hátteret és a SMETRY keretrendszert számára biztosító egyetemi kutatócsoport.

MÓDSZER

A szociometriai vizsgálatokat az ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet kutatócsoportjának saját fejlesztésű keretrendszere, a SMETRY támogatja, amely a Mérei-féle többszempontú szociometrián alapul, annak széleskörű (gyógy)pedagógiai alkalmazását teszi lehetővé. A SMETRY online, platformfüggetlen eszköz, bármilyen IKT eszközzel használható és az adatfelvételtől az elemzésig segíti a kutatómunkát (Horváth & Szekeres, 2020).
Az óvodások kérdőíve 8, az általános iskolásoké 20 kérdésből áll. Óvodában és első osztályos korban táblagépen történik az adatfelvétel, melynek során a gyermekek társaik fényképének megérintésével válaszolnak az adatfelvételt segítő személy által felolvasott kérdésekre. Másodikos kortól számítógépen, az osztálytársaik nevére és/vagy fényképére kattintva adhatják meg a kérdésekre válaszaikat a gyermekek (Horváth, Herbainé Szekeres & Szekeres, 2021).

EREDMÉNYEK

A mesterprogram 2021. január-2022. június közötti időszakában megtörtént a SMETRY keretrendszer tantestületen belüli megismertetése, 2021. tavaszán a három, életkori szempontból vegyes összetételű óvodai csoport (66 fő: 34 fiú, 32 lány), majd 2022. tavaszán a két 1. osztály (62 fő: 23 fiú, 39 lány) adatfelvétele, azok tapasztalatainak összegyűjtése, eredményeinek dokumentálása, az óvodapedagógusok és tanítók közötti együttműködés kereteinek kijelölése, és a közösségfejlesztés céljainak – objektív eredményekre alapozott – meghatározása.

Az óvodapedagógusok részvétele több szempontból is hasznos volt: segítettek a gyermekeknek egyes kérdések értelmezésében, megismerték kapcsolódási igényeiket, társválasztási attitűdjüket. Az adatfelvételt követően az eredmények értelmezése és értékelése, majd az esetleges problémák azonosítása után a segítségnyújtás további lehetőségeinek feltárása, a beilleszkedést támogató, illetve közösségfejlesztő munka irányának és lépéseinek átgondolása következett az óvodapedagógusokkal közösen.

Az első szociometriai adatfelvételben részt vett 6-6,5 éves óvodás gyermekek iskolába lépése előtt – 2021. augusztusban – a három óvodai csoport 6 óvónőjével és a szeptembertől első osztályosokat tanító 4 pedagógussal közös megbeszélésre került sor az iskolában. Ennek a szakmai párbeszédnek a keretében az óvodából iskolába érkező gyermekekről (18 fő) fontos információk átadása, nevelésüket könnyítő tapasztalatok megosztása és javaslatok megfogalmazása történt meg első iskolai tanévük megkezdéséhez. A folyamatban kiemelt szerepet kaptak a szociometriai adatfelvételből nyert eredmények, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek. Esetükben a megbeszélésen bemutatásra kerültek az óvodai életútjaik, a képességfejlesztésben elért eredményeik. Ennek fontos szerepe volt abban, hogy a tanítók tényleges képet alkossanak az első osztályba érkező tanulók képességstruktúrájáról és ez alapján megfelelő léptékű tanulási célokat tudjanak kitűzni és reális elvárásaik legyenek a tanulók képességeinek fejlődési ütemével kapcsolatban.

A 2022. márciusban elvégzett, a két 1. osztállyal készített szociometriai adatfelvétel során elsősorban az integráltan nevelkedő és/vagy korábban az intézmény tagóvodájába járó gyermekek szociometriai pozíciója került fókuszba. Mindkét osztályban 1-1 atipikusan fejlődő gyermek tanul, akik az intézmény (tag)óvodásai is voltak. Egyikük számos kapcsolattal rendelkezik osztályában, csakúgy, mint korábban az óvodai közösségben is. Jelenlegi kapcsolatai nem volt óvodás csoporttársai közül, hanem más óvodákból az osztályba került gyermekekből kerültek ki.

A másik osztályba járó integrált fiú magányos, nem viszonzott választásai régi ovis társai felé irányulnak. Azok a gyermekek, akikkel óvodában kapcsolatban állt, később kezdik csak meg a

tankötelezettségüket. Erre a jelenleg magányos gyermekre nemcsak kedvezőtlen szociometriai helyzete, hanem tanulmányi teljesítménye, illetve alulteljesítése miatt is kiemelt figyelmet kell fordítani. Figyelemproblémái, lassú pszichomotoros tempója miatt egyre jobban lemarad társaitól és egyre nehezebben találja meg velük a hangot a szabadidős tevékenységekben is.

A többi – az iskola tagóvodájából jövő – gyermek mind jó pozícióban, a közösség többségét magában foglaló nagy egységben foglal helyet. Mindkét osztály szociogramját szemlélve megállapítható, hogy a közösségek gazdag kapcsolati hálóval, szerteágazó kötődésekkel bírnak. A kevésbé jó szociometriai státuszú, illetve a még szerényebb szociális készségekkel rendelkező gyermekek közösségbe bevonására irányuló törekvés és tervezés megfogalmazódott és el is indult a pedagógusok körében. Az intézményen belül egy olyan szervezett, folyamatos szakmai párbeszéd kezdődött, amely lehetővé teszi az egymástól való tanulást, a nevelési-oktatási tapasztalatok megosztását, jó gyakorlatok kidolgozását.

KÖVETKEZTETÉSEK

A vizsgálatsorozatban részt vevő kollégák hamar felismerték a hiánypótló módszer szükségességét, és szívesen bővítik a SMETRY rendszerrel pedagógiai eszköztárukat. A közösségükbe járó gyermekekkel, gyermekekért végzett (oktató-nevelő) munkájuk holisztikus szemléletű megvalósítása, magasabb szintre emelése során meggyőződtek saját kompetenciáik (pedagógus életpálya modell 4., 5. kompetencia) erősödéséről, pedagógiai hatékonyságuk növekedéséről, és a csoport/osztály légkörének javulásáról egyaránt.

A szociometriai vizsgálat során a gyermekek életkori sajátosságait, esetleg sajátos nevelési igényét is figyelembe vevő adatfelvételi eljárással pedig sikerült frusztrációmentes környezetet teremteni, melynek eredményeként minden gyermek örömmel vett részt a feladathelyzetben; az IKT eszköz alkalmazása pedig külön motiváló tényező volt számukra.

TÁMOGATÁS

Jelen publikáció a Miniszterelnökség – Nemzeti Hatóság – képviseletében a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Hivatal által támogatott RRF-2.3.1-21-2022-00013 azonosító számú „Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium" című projekt keretében jött létre.

IRODALOMJEGYZÉK

Herbainé Szekeres E. (2019). *Mesterprogram*. Kézirat.

Horváth E., Herbainé Szekeres E., & Szekeres Á. (2021). *Using Community Level Data-Based Decision Making in General Education: First Phase of 5-Years Program*. 5202–5210. Online Conference. https://doi.org/10.21125/iceri.2021.1183

Horváth, E., & Szekeres, Á. (2020). Az IKT alapú szociometria alkalmazási lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, *48*(3-4), 305–317.

Heyder, A., Südkamp, A. & Steinmayr, R. (2020). „How Are Teachers" Attitudes toward Inclusion Related to the Social-Emotional School Experiences of Students with and without Special Educational Needs? *Learning and Individual Differences, 77*(1), 101776. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.101776

Nelsen, J., Lott, L. & Glenn, H., S. (2013). *Positive Discipline in the Classroom: Developing Mutual Respect, Cooperation, and Responsibility in Your Classroom.* Revised and expanded Fourth edition. New York: The Rivers Press.

Wentzel, K. R., Jablansky, S., & Scalise, N. R. (2018). Do friendships afford academic benefits? A meta-analytic study. *Educational Psychology Review, 30*(4), 1241–1267. https://doi.org/10.1007/s10648-018-9447-5

FIGYELŐ

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

(Újra) Együtt! Szakmai nap és gyakorlatvezetői fórum az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán

HORVÁTH ENDRE

horvath.endre@barczi.elte.hu

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.16

Nagy sikerrel zárult októberben egész napos rendezvényünk, amely a gyógypedagógus hallgatók gyakorlati felkészítésében nélkülözhetetlen munkát vállaló mentor kollégákat szólította meg. A szakmai nap változatos programjai a *tudásmegújítás, elmélet a gyakorlatban* és *együttműködés* kulcsfogalmak köré rendeződve alakultak ki egyedülálló kari összefogással, így az érdeklődők a 8 szakirány mellett az intézeteinkben folyó munkába is betekintést nyerhettek.

A délelőtt folyamán többek között az inkluzív intézményvezetéssel kapcsolatos workshopon, pedagógiai projektszemináriumon, a Csillagbusz Inklúziós Intervenciós Programhoz[1] kapcsolódó előadáson és további szakmai programokon vehettek részt az érdeklődők, ezek többségén online csatlakozással is. A Gyógypedagógiai Továbbképző Központ munkatársai segítették a gyakorlatvezető kollégákat egyénre szabott továbbképzési és ingyenes szakmai tanácsadással, de lehetőség volt az Erasmus+ ösztöndíjas tapasztalatszerzési lehetőségekkel is megismerkedni. A további programok és azok leírása elérhető honlapunkon[2].

A délutáni plenáris sávban az aktuális és lezárult kutatások és azok eredményei, valamint a Karunkkal való hosszabb távú együttműködés került középpontba. *„De miért is együtt?"* címmel prof. dr. Könczei György, a Fogyatékosság és Társadalmi Részvétel Intézet igazgatója a participatív oktatás[3] hátteréről beszélt gondolatébresztő előadásában, a kutató és a kutatásának alanya közti egyenrangúságra helyezve a hangsúlyt, mely a „Semmit rólunk nélkülünk" elv megéléséből táplálkozik. *Digitális támogatás autizmusban – bepillantás a DATA-rendszerbe* címmel Bertók Csilla mestertanár mutatta be, hogy mi is a DATA[4] és milyen módszertani-technológiai segítségek érhetők el használatának megtanulásához. A Karunkkal való hosszú távú együttműködés

1 További részletek elérhetők itt: https://csiip.elte.hu

2 További részletek elérhetők itt: https://barczi.elte.hu/content/program-ujra-egyutt-szakmai-nap-es-gyakorlatvezetoi-forum.t.2570

3 További részletek elérhetők itt: https://barczi.elte.hu/content/megjelent-az-egyutt-oktatunk-es-kutatunk-cimu-kotet.t.1756

4 További részletek elérhetők itt: https://data.aosz.hu/

lehetőségeit egy pedagógus mesterprogram bemutatásán keresztül vázolta dr. Lénárt Zoltán, a Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet adjunktusa. Ezt a gondolatot tovább fűzve a plenáris előadások sorát Csapó Beatrix, a Diverzitás Alapítvány szakmai vezetőjének előadása zárta *Hortus Medicus projekt – kertterápiás képzési eszköztár kidolgozása nemzetközi együttműködéssel* címmel.

A nap a szakirányos szekciókban zajló munkával zárult, ahol a kollégák főként a gyógypedagógus-képzésben részt vevő hallgatók gyakorlati felkészítéséhez kapcsolódó témákkal foglalkoztak, mint például a gyakorlati követelmények és útmutatók, hallgatói tapasztalatok és visszajelzések, a pedagógiai tervezés, tanterveink, valamint a páros terepgyakorlat kérdései.

A nyár óta zajló szervezés elején látható volt, hogy nagy az érdeklődés a jelenléttel zajló esemény iránt a több éves online időszakot követően. Karunkon 142 kolléga vett részt a különféle programokon, de az online kapcsolódási lehetősséggel is közel száz fős hallgatóság élt szerte az országból. Régi, új és leendő gyakorlatvezetőink mellett a gyakorlati színteret biztosító intézmények vezetői is bekapcsolódtak a programokba. A visszajelzések alapján szakmai napunk résztvevői igazi elmélyült tudásmegosztás és párbeszéd részesei voltak, sok élménnyel és új tudással töltekezhettek a teltházas programokon.

Köszönjük a rengeteg tudást, ötletet, élményt és visszajelzéseket, amelyekkel gazdagodhattunk. Reméljük, hogy ez a nap hagyománnyá válik és a következő évben ismét találkozunk.

IN MEMORIAM

In memoriam dr. Csiky Erzsébet (1938-2022)

A generációváltás folyamata óhatatlanul együtt jár szakmai és személyi veszteségekkel. Ezt élhettük meg a közelmúltban, amikor a Kar munkatársától, Csiky Erzsébettől búcsúztunk Karunk honlapján, majd a Farkasréti temetőben kollégák, családtagok jelenlétében.

Erzsike a pályáját sok éven át a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet kötelékében töltötte, emellett kiterjedt szakmai kapcsolatokkal rendelkezett oktatási és egészségügyi intézményekkel, napi kapcsolatban állt fogyatékossággal élő gyermekeket nevelő családokkal.

A budapesti Szilágyi Erzsébet Gimnáziumban töltött gimnáziumi évek után a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán folytatott tanulmányokat, majd pszichológus diplomát szerzett, és a gyógypedagógiai pszichológia mellett kötelezte el magát. E tantárgy oktatójaként számos gyógypedagógussal ismertette meg a fogyatékosság pszichológiájának alapkérdéseit, ezen belül is hangsúlyosan az értelmi fogyatékosság pszichológiájával és pszichodiagnosztikájával, a korai intervenció kérdéseivel foglalkozott. A 90-esévekben bekövetkező újabb szakmai irányok részeként, összefüggésben a tanulási zavarok jelenségére irányuló, nemzetközi gyakorlatban elterjedt újabb fejlesztési eljárások, a gyógypedagógiai terápiás gyakorlat lelkes támogatója volt a Piaget-féle fejlődéspszichológiai szemléletet képviselő, svájci gyökerű Affolter-terápia hazai megismerésének.

Amikor rá emlékezünk, szakmai tevékenységének a korai ellátásra vonatkozó elemét emeljük ki hangsúlyosan, mivel napjainkban a korai trend a gyógypedagógiai ellátás megkerülhetetlen kérdéskörévé vált. Ennek előmozdításában a 70-es évektől meghatározó szerepet játszott, a korai gyógypedagógiai intervenció iskolateremtő hazai képviselőjének tekinthető. Tevékenységének részét jelentette a Brunet-Lézine-féle vizsgálóeljárás hazai meghonosítása, a fejlődési zavarok korai felismerésének valamennyi területet érintő kérdésköre, továbbá a koraszülött és kissúlyú újszülöttek nyomonkövetése, a biológiai és környezeti tényezők összefüggéseinek kutatása, családokat segítő törekvéseinek tükrében.

Búcsúztatásánál tanítványai, kollégái képviseletében Gráf Rózsa emlékezett munkásságára, mi pedig – közvetlen kollégái nevében a félbemaradt facebook oldal egyik bejegyzését idézzük Nagyné Réz Ilonától: „Emlékedet szeretettel őrzöm!" Tegyünk így mi is valamennyien!

Gereben Ferencné

Dr. Csányi Yvonne-tól búcsúzunk

Az ELTE BGGYK Hallássérült Személyek Pedagógiája és Rehabilitációja Szakcsoport mély fájdalommal értesíti a Gyógypedagógiai Szemle olvasóit, hogy 2022. augusztus 19-én elhunyt dr. Csányi Yvonne, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar professor emeritusa, a hallássérült gyermekek és felnőttek gyógypedagógiájának meghatározó személyisége. Sokrétű és kiemelkedő pályafutása alatt – többek között – a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete alapító elnökségének és a Gyógypedagógiai Szemle korábbi szerkesztőségi bizottságának is tagja volt.

A Gyógypedagógiai Szemle 2023. évi első lapszámát Professzor Asszony emlékének szenteljük, ezzel is adózva a szakterületünkön végzett iskolateremtő tevékenységének.

Loványi Eszter
Perlusz Andrea