

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2009 – XXXVII. évfolyam

2-3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

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

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

Megvásárolható: Krasznár és Fiai Könyvesbolt
1071 Budapest, Damjanich u. 39.

HU ISSN 0133-1108

2009. április–június

Felelős kiadó:

TÓTH EGON elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete,
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43.

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

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

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440

További információ: 06 80/444-444;

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

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

Nyomda:

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

Tartalom

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Gósy Mária</i> : Gyermekek anyanyelvi kompetenciájáról	81
<i>Gereben Ferencné</i> : Tanulási sikeresség – (anya)nyelvi kompetencia	89
<i>Győri Miklós</i> : A tudatelméleti képesség változatossága autizmusban – és implikációi az atipikus megismerésre és tanulásra nézve	96
<i>Ferenczi Szilvia Györgyi</i> : Elmélet-e a "Tudatelmélet"?	112
<i>Mede Perla</i> : Az alternatív pedagógiák mint esély és kihívás az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiájában	129
<i>Pásztor Éva</i> : A koragyermekkori intervenció intézményrendszerének hazai működése című zárójelentés alapján felvetett gondolatok	141
<i>Czeizel Barbara</i> : A kora gyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője	153

A GYAKORLAT MŰHELYEYÉBŐL

<i>Kissné Kőrösi Anna, Jubász Katalin</i> : Szakmai előkészítő és alapozó tantárgyak oktatása a sályi Mozgásjavító Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola és Diákotthonban	161
---	-----

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

Szakadékból a fényre (<i>Gereben Ferencné</i>)	170
Apró lépések (<i>Bicsákné Némethy Terézia</i>)	172
Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage (<i>Gordosné Szabó Anna, Lányiné Engelmayer Ágnes, Mesterbázi Zsuzsa</i>)	173

A GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

<i>Gordosné Szabó Anna</i> : Látélet egy átalakuló szakterületről	174
---	-----

FIGYELŐ

Gondolatok a XV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferenciáról (<i>Földes Tamásné</i>)	181
Minőség a korai fejlesztésben (<i>Kemény Gabriella</i>)	185
Beszámoló (<i>Mede Perla</i>)	187
Speciális szakiskolások Szakma Kiváló Tanulója versenye Szegeden (<i>Nagyné Vánkay Katalin</i>)	188
Az Országos Tudományos Diákköri Konferencián elért eredmények (2009. április)	189
Esély, Lehetőség, Tehetség, ELTE (<i>Horti Andrea, Rosta Katalin</i>)	190

IN MEMORIAM

Harsányi Csaba (<i>Szakály Ernő</i>)	191
--	-----

HÍREK, INFORMÁCIÓK A MAGYE ÉLETÉBŐL

Etikai kérdések a gyógypedagógiában – A „Gyógypedagógiai Etikai Kódex” tervezete	193
--	-----

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

*MTA Nyelvtudományi Intézet***Gyermekek anyanyelvi kompetenciájáról***

GÓSY MÁRIA

gosity@nyelvtud.hu

Absztrakt

A tanulmány kiindulása a kompetencia és a performancia fogalmának definiálása. A nyelvi kompetencia: a nyelv produkciójának és megértésének képessége. A kompetencia közvetlenül nem vizsgálható, csak a performancia, azaz a teljesítmény egy adott helyzetben egy adott feladat megoldásaként. A szerző három aspektus, a beszédészlelés és megértés, a mentális lexikon, valamint a spontán beszéd sajátosságaival foglalkozik 4 és 12 éves korú gyermekek vizsgálati adatai alapján. Megállapítja, hogy a fejlődés nem feltétlenül lineáris, a gyermekek egy része elmarad az élektórában elvárt anyanyelvi szinttől, továbbá, hogy nagyok az egyéni teljesítménykülönbségek. Kitér a beszédhibás óvodások és iskolások beszédészlelési és beszédmegértési teljesítményére is. A mentális lexikon aktiválását szómegnevezésekkel és szabad szóasszociációkban kapott adatok feldolgozásával elemzi. Felveti a kérdést, hogy – sztenderd értékek hiányában – mi tekinthető itt kompetenciának. A spontán beszéd kompetencia és performancia viszonyát hatévesek és tizenötévesek beszédelemzése alapján tárgyalja.

Kulcsszavak: anyanyelv elsajátítás, performancia, fokozatosság, egyéni különbségek

A kompetencia meghatározása

A kompetencia mint szakkifejezés tágabban és szűkebben is értelmezhető. Mondhatjuk, hogy a készségek, illetve ügyességek nagyjából specifikált rendszere, amely szükséges és elégséges egy adott cél eléréséhez (WEINERT 2003: 13–17). Többféle kompetenciát határozhatunk meg, így például általános kognitív kompetenciát, amely minden további fejlődés feltétele. Vannak specializált kognitív kompetenciák, amelyek egy-egy feladat teljesítését biztosítják (pl. zongorázás, biciklizés, sakkozás). Általánosan elfogadott, hogy vannak ún. kulcskompetenciák, amelyek más kompetenciák alapját képezik, ezen a módon a szakmai és egyéb tevékenységek sikerét biztosítják. Vita tárgya azonban az, hogy mik tartoznak ide. Kulcskompetenciának tekintik a nyelvi, az olvasási és írási, a számolási képességet, az általános problémamegoldó képességet, a szociális, a kommunikációs, a kritikus gondolkodás, sőt újabban a számítógép használatával kap-

* A szöveg Budapesten, 2009. április 25-én a NILD (National Institute for Learning Development) HUNGARY AFEN (Assotiation for Educational Needs – HÁTORSZÁG/Hátrányos helyzetűekért Országos Egyesület) által szervezett „Kompetencia mindenkinek” nemzetközi konferencián elhangzott előadás rövidített változata.

csolatos képességet is. Noha a kulcskompetenciák kétségkívül léteznek, körük meglehetősen bizonytalan; az ugyanakkor egyértelműnek tűnik, hogy csak meghatározott körülmények között fejleszthetők. A kommunikatív kompetencia megléte az élet számos területén szükséges, illetve nélkülözhetetlen (RICKHEIT–STROHNER 2008).

A nyelvi kompetencia a beszélés és a beszédmegértés képessége. A kompetencia és a performancia fogalmát CHOMSKY definiálta a nyelvészet számára (vö. 1979). Felfogása szerint a kompetencia voltaképpen az anyanyelv-elsajátítás következtében alakul ki. Azzal a képességgel jövünk a világra, hogy el tudjuk sajátítani a kompetenciát. Ez úgy történik, hogy a csecsemőben meglévő „nyelvelsajátító eszköz” (language acquisition device, LAD) irányítja az anyanyelv elsajátítását. Ennek az eredménye a nyelvi kompetencia. A performancia az adott teljesítmény.

A kompetencia közvetlenül nem vizsgálható, csak a performancia, azaz a teljesítmény egy adott helyzetben mint egy adott feladat megoldása. Ha egy ember teljesítményét megfigyeljük, nem nyilvánvaló, hogy milyen kompetenciái vettek részt a feladat megoldásában. Erre vonatkozóan csak feltételezéseink lehetnek, ezért a kompetenciát többen idealizált képességnek tekintik. A performancia, vagyis a teljesítmény az aktuális produkció, és igen nagy különbségeket mutat egyfelől az egyének között, másfelől az egyén produktumai között. A performanciát nem csupán a kompetencia, hanem számos, környezeti és helyzeti tényező is befolyásolja. Több olyan tényező, amelyek hatással vannak az anyanyelv-elsajátításra, módosultak, illetve megváltoztak az elmúlt évtizedekben. A felnőttek a gyermek környezetében napjainkban gyorsabban beszélnek, növekedett a környezeti zaj intenzitása és mennyisége, nagyobb a média hatása, a verbális kommunikáció tendenciaszerűen háttérbe szorul, már a háttérbeszélgetések is csökkenten vannak jelen a családok jó részében stb. A sikeres nyelvhasználathoz további kompetenciák is szükségesek, például diskurzus, stratégiai, szociokulturális, avagy szociális kompetencia (CANALE–SWAIN 1980). A kompetenciák nem állíthatók hierarchikus sorba.

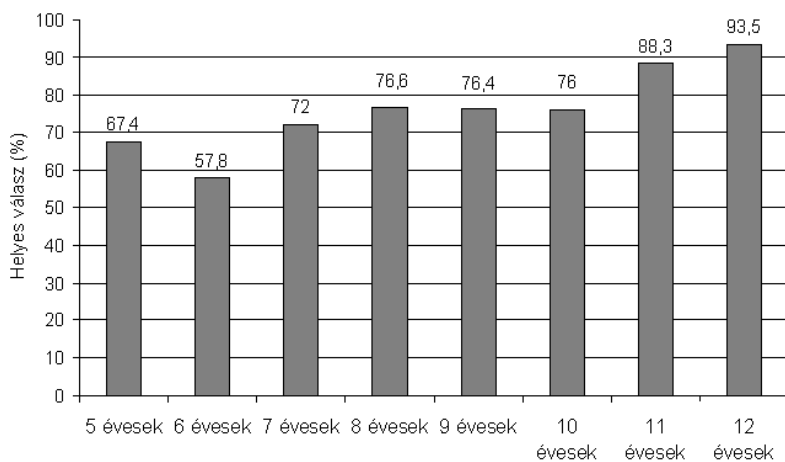
A nyelvi performanciára a legkülönbözőbb tényezők hatnak, ennek következtében nagyok a gyermekek közötti, illetve az egyes életkorokban tapasztalható különbségek. A mindenkori teljesítmény továbbá nem független a kommunikációs vagy feladatmegoldó helyzettől. Kiinduló gondolatunk az, hogy az anyanyelv-elsajátítás nem szükség-szerűen lineáris. Ez azt jelenti, hogy feltételezhető ugyan, hogy az életkor növekedésével a nyelvi kompetencia is egyre magasabb szintre jut, a változás azonban a performancia tükrében nem mindig azonosan növekvő tendenciájú. A nyelvfejlődés nem fokozatosan növekvő kognitív változás. A fejlődés során életkoronként stagnáló szakaszokat, illetve ugrásszerű fejlődést, néha relatív visszaesést tapasztalhatunk a tipikus fejlődésű gyermekek anyanyelvi teljesítményében. Ennek pedig óriási jelentősége van a mindennapi pedagógiai gyakorlatban. Három terület elemzésével mutatjuk be a performancia változásait, ezek: a beszédészlelés és a beszédmegértés folyamata, a mentális lexikon (agyi szótár) aktiválása és a beszédprodukció.

Az anyanyelvi performanciáról

A beszédfeldolgozás (beszédészlelés és beszédmegértés) megelőzi a beszédprodukciót; az első szavak, a holofrázisok ejtésének szakaszában a gyermek már képes rövidebb közlések, többnyire para- és extralingvisztikai tényezők révén segített dekódolására (GÓSY 2005). A kérdés itt az, hogy a gyermekek univerzális stratégiát használnak-e az

elhangzó közlések megértésekor, avagy nem. Ha a válasz igen, akkor felvethető, hogy miként győződhetünk meg erről. Ha a válasz nemleges, akkor pedig az a következő kérdés merül fel, hogy milyen jellegű különbségek lehetnek az egyes gyermekek között. Mindkét kérdésre a választ a percepció kompetencia megismerése adhatná meg; ez azonban csak a dekódolási performanciák sorozatának vizsgálatával lehetséges.

Életkori csoportonként (4 évestől 12 évesig) több száz gyermek különféle beszédfeldolgozási folyamatát elemeztük teszthelyzetben (a GMP-diagnosztika alkalmazásával, vö. GÓSY 1989/2006). Az eredmények alapján három fontos megállapítás tehető. Igazolódott, hogy a beszédészlelés és a beszédmegértés fejlődése nem lineáris, illetve nem feltétlenül fokozatos. Ez azt jelenti, hogy az egyes életkori csoportok között nem egyenletes a teljesítménynövekedés, sőt sok esetben nem is jelentkezik különbség közöttük. Ez arra enged következtetni, hogy más kompetenciák elsajátítása és fejlődése előtérbe kerülhet egyes életkorokban, láthatólag az anyanyelv-elsajátítás egyes folyamatainak rovására (1. ábra). Az ábra oszlopai a nem lineáris fejlődést szemléltetik. A feladatban egy szótagú (szintetizált) szavak akusztikai fonetikai kulcsainak azonosítása tette lehetővé a szó felismerését (és ismétlését). A szavak visszamondatásával az akusztikai fonetikai észlelés működése vizsgálható, és már 5 éves kortól legalább 90%-os eredmény várható el. A kísérleti adatok azt igazolják, hogy a 11 évesek megközelítik, de csak a 12 évesek érik el ezt a teljesítményt (és még akkor sem minden gyermek).

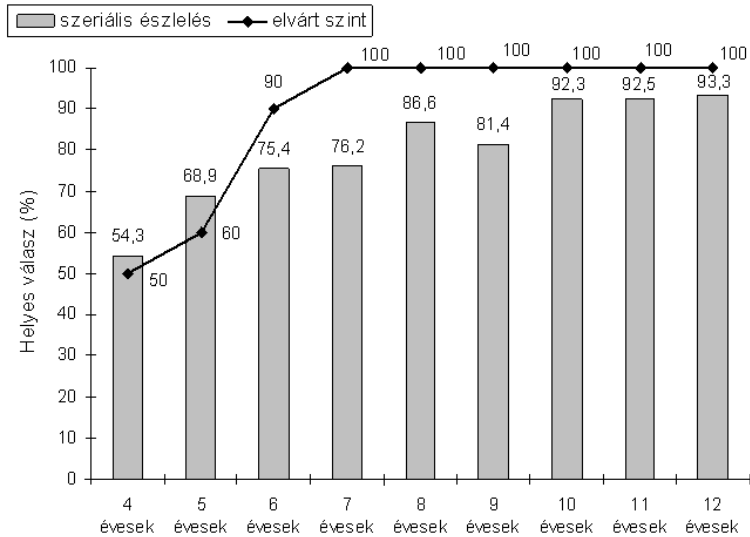


1. ábra: Az akusztikai fonetikai észlelés teljesítménye életkoronként

A gyermekek között a feltételezettnél jóval nagyobbak az egyéni különbségek. Ezek az individuális eltérések különféleképpen jelennek meg az egyes percepció folyamatokban. A gyermek elérheti az elvárt teljesítményt az egyik (vagy több) folyamatban, de nem éri el azt egy másikban (avagy többben), illetve a gyermekek egy része egyetlen beszédfeldolgozási működéskészségben sem képes az életkorában elvárt teljesítménynek megfelelni.

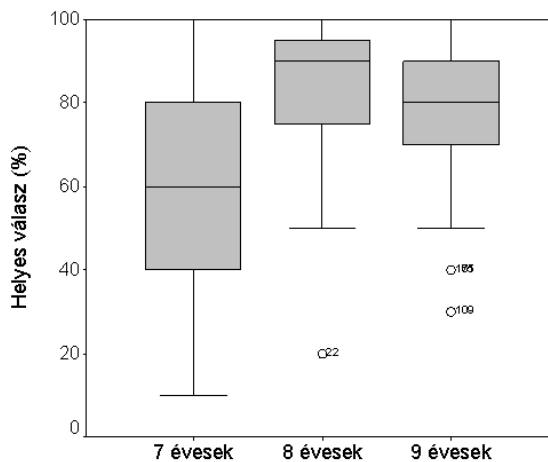
A szeriális észlelés (a beszédhangok egymásutániségének felismerése a hangsorban) alapvetően szükséges a szavak megértéséhez, a szókincs bővüléséhez (és az olvasás, írás megtanulásához). Hatéves korban csaknem tökéletes, héteves korban pedig hibátlan sorrendiségi percepció szükséges a megfelelő beszédfeldolgozáshoz. A kísérletek

adatai azt mutatják, hogy a 4 és 5 évesek teljesítménye megfelel, sőt több gyermeknél jobb, mint az elvárt érték. Hatéves kortól azonban jelentős elmaradásokat tapasztalunk; a fejlődés nem lineáris (2. ábra).



2. ábra: A szériális észlelés fejlődése az életkor függvényében (oszlopok) és az elvárt teljesítményszint (vonal)

A mondatértésben a vizsgált gyermekek általában elfogadható teljesítményt nyújtottak, a fejlődés csaknem lineárisnak mondható; kisebbek az individuális különbségek. A szövegértés azonban más fejlődést mutat 4–12 éves korban. Nem lineáris, a gyermekek teljesítménye elmarad az életkorukban elvárt szinttől, és nagyok az egyéni különbségek (3. ábra). A 4 és 5 évesek teljesítménye megfelel a sztenderd értékeknek, de 6 éves kortól a gyermekek jó részénél elmaradást látunk. Ez az elmaradás még a felső tagozatban is fennáll, noha itt sztenderd értékek nem állnak a rendelkezésünkre, csupán a



3. ábra: A szövegértési teljesítmény átlaga (medián) és a szóródás

pedagógusok tapasztalata és véleménye lehet útmutató. Elemeztük a szövegértés során a részletek és az összefüggések felismerését. Kiderült, hogy a hatévesnél fiatalabbak szövegfeldolgozása főként a részletek mozaikszerű összeállítására épül, míg az idősebb gyermekeknél előtérbe kerül a – felnőttekre is jellemző – holisztikusabb megértés, vagyis az összefüggéseket akkor is felismerik, ha egy-egy részletre nem pontosan emlékeznek. A fejlődés tehát a részletek és az összefüggések biztos felismerésének egyfajta felcserélődését jelenti.

A szövegértési nehézség főbb és leggyakoribb okai az észlelési zavar, a lexikális bizonytalanság, illetve a szűk szókincs, a morfológiai és szintaktikai bizonytalanság, a memória- és időzítési probléma, az asszociációk nem megfelelően kiterjedt működése, valamint a feldolgozási lassúság. A hétévesek szövegértése mutatja a legnagyobb individuális eltéréseket. Ez valószínűleg összefügg az iskolakezdéssel is. Jelentős fejlődés látható a vizsgált nyolcéveseknél, valamivel gyengébbek az eredmények a kilencéveseknél. A 11 és 14 éves korban végzett felmérések is a nem lineáris fejlődést igazolják. A szövegértési nehézségek ekkor egészen sajátos okokra is visszavezethetők, amelyek az egyéb okokkal együtt jelennek meg. Az ötödikesek sokszor a fantáziájukkal helyettesítik a nem megértett szövegrészeket, és törekszenek arra, hogy minden kérdésre válaszoljanak, még akkor is, ha számukra is nyilvánvaló, hogy nem tudják a helyes választ. A hatodikosokra jellemző, hogy képtelenek a komplexebb összefüggések felismerésére, s ehhez hozzájárul az is, hogy nem figyelnek kellőképpen az utasításra (a feladat megjelölésére), illetve a kérdésre. Ezért már a feladatmegértés is bizonytalanává válik. A hetedikeseknél fokozottan jelentkezik a szókincsprobléma. Sok szó jelentését – amelyet a felnőtt környezet elvártnak tekint – nem ismerik, sokban bizonytalanok, s ez a hosszabb nyelvi egységek dekódolásának alapvető gátjává válik. A szövegértési problémákat növeli a tanulók indokolatlan sietsége, akkor is, ha lenne idejük a gondolkodásra és a válaszadásra. Az is feltételezhető, hogy ez a nemkívánt gyorsaság voltaképpen egyfajta kompenzáció. A szókincs hiányosságai a nyolcadikosoknál is fennállnak; náluk hozzájárul ehhez az is, hogy nincs elég türelmük az összpontosításra, figyelmük sokszor elkalandozik, elvárt ismeretekkel és tudással nem rendelkeznek, és ezek nélkül a szövegértés nem működhet életkori szinten.

Több kísérletsorozatban a beszédhibás gyermekek beszédészlelési és beszédmegértési teljesítményét vizsgálták. Arra kerestek választ, hogy vajon a motoros zavarok hátterében fennállnak-e percepciós nehézségek is (BÓNA 2007, GÓSY 2007, GÓSY–HORVÁTH 2008). Súlyosan beszédhibás 4, 5, 6 és 7 éves gyermekek beszédfeldolgozását elemezték, és vetették össze a hasonló korú ép beszédű gyermekek teljesítményével. Négyéves korban nem volt szignifikáns különbség az ép artikulációjú és a beszédhibás gyermekek között, sem az észlelési, sem a megértési folyamatokban. Ötéves korban azonban a beszédhibás gyermekek már több percepciós folyamata (változó mértékben) elmarad az ép beszédű gyermekekétől, az ép beszédűekhez viszonyítva az eltérés matematikailag igazolható. Hasonlóak az eredmények a mondat- és a szövegértésben is. Hatéves kortól a beszédhibások döntő többségénél érintett a beszédpercepciós mechanizmus. Feltűnően gyenge a szeriális és a fonológiai észlelésük, ami a megfelelő olvasás- és írástanulás szempontjából veszélyezteti az iskolai előmenetelüket. 40%-uknál nemcsak elmaradás, de zavar is fennáll, ez utóbbi előjelzi a hosszabb terápia szükségességét. A beszédmegértési folyamatok a beszédészleléshez képest jobban működnek, de itt is előfordul gyenge teljesítmény. Első, második és harmadik osztályos, súlyos beszédhibás tanulók vizsgálata jelentős elmaradást mutatott a beszédészlelés területén, legnagyobb mértékben a fonológiai, a szeriális és a transzformációs percepcióban. Az elhúzódo

beszédhiba korlátozza a mentális lexikon bővülését, illetőleg a hozzáférési stratégiák fejlődését. A beszédmegértés mondat- és szövegértési szintje egyaránt stagnál. A három életkori csoport között nincs vagy alig van megfigyelhető fejlődés. A percepciósi folyamatok jobban egymásra támaszkodnak, mint a tipikus beszédfejlődésű, ép beszédű kortársaknál. Mindez az írott anyanyelv tanulási folyamataira is negatív hatással van.

A mentális lexikon aktiválását leggyakrabban szómegnevezésekkel és szabad szóasszociációkban kapott eredményekkel vizsgálják. Minthogy a szókincsvizsgálatok területén életkorspecifikus sztenderd értékek jelenleg nem állnak rendelkezésre, nem adható válasz arra, hogy itt mi tekinthető kompetenciának, és hogyan becsülhető az meg a performancia adatainak ismeretében. Szabad szóasszociációs kísérletek eredményei például azt igazolták, hogy a tipikus fejlődésű ötévesek ugyanannyi idő alatt mintegy háromszor annyi szót tudnak előhívni, mint a háromévesek; az átlagérték a fiatalabbaknál 17,3 lexéma, az idősebbeknél 40,9 lexéma. Elgondolkodtató viszont az, hogy a minimumértékek megegyeznek és rendkívül alacsonyak a két korcsoportban (10 és 11 szó). A legtöbb szót előhívó gyermekek mintegy két és félszer annyi lexémát aktiváltak, mint a korcsoportjuk átlaga (GÓSY–KOVÁCS 2002). Egy hasonló vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a 12 és 13 évesek között sem az átlagot (124,6 és 127,2 szó), sem a minimum- (24 és 28 szó), sem a maximumértékeket (222 és 223 szó) tekintve nem volt különbség. Ez arra utalhat, hogy – az egy évnyi, oktatásban eltöltött időkülönbség ellenére – vagy a tanulók szókincsében, vagy a lexikális hozzáférésükben nincs jelentős változás. Ez pedig kompetenciaismérvek nélkül is aggasztónak tekinthető.

A spontán beszédben a kompetencia és a performancia viszonyát hatévesek és tizenötévesek beszédelemzése alapján tárgyaljuk. A gyermekek 2-3 éves koruktól képesek gondolataik nyelvi hosszabb, verbális megfogalmazására, az életkoruknak megfelelő grammatikai szerkezetek használatára, közlésfüzerek elmondására. A közlésegyeségek fejlődési mutatójának (KFM) segítségével mind az egyes gyermek teljesítménye, mind az életkori csoportoké megítélhető és egymáshoz viszonyítható. A KFM a spontán beszéd morfológiai és szintaktikai komplexitását mutatja meg; egy adott szöveg elemzési eredménye pontokban fejezhető ki, ez a végeredmény a KFM-érték. A folyamatos beszéd létrehozásában valószínűsíthetően a beszédfeldolgozásnál tapasztaltaknál is nagyobbak a gyermekek közötti különbségek, hiszen itt nagyon sok nyelvi és nem nyelvi tényező határozza meg a létrejött közlések milyenségét (csakúgy, mint a felnőttek esetében). Elvárható azonban a fejlődés, jelen esetben tehát az, hogy a spontán beszéd grammatikailag egyre bonyolultabbá váljon, s ezáltal egyre alkalmasabb legyen a gyermek mind bonyolultabb gondolatainak tükröztetésére. Jelenleg nincsenek sztenderdizált KFM-értékeink, ezért a spontán beszéd mint kompetencia csak általánosan fogalmazható meg és írható le. A KFM-érték továbbá nem tartalmaz egyéb beszédjelenségeket, mint a beszéd tempója, a beszéddallam sajátosságai, a hangsúlyviszonyok megvalósítása vagy a megakadásjelenségek típusai és mennyisége. A rendelkezésre álló kísérleti eredmények mint a performancia tényei mégis rendkívül fontosak, hiszen hozzáférhető képet nyújtanak az anyanyelv-elsajátításnak ezen területéről.

Húsz hatéves óvodás spontán beszédének elemzése szerint a KFM-átlagérték 17,1 pontnak adódott; az egyéni pontértékek igen változatosak. A legkisebb érték fiúknál 4,5, a lányoknál pedig 7 pont volt. A legmagasabb értéket egy fiúnál regisztrálták (32,9 pont), a lányok legmagasabb KFM-értéke 29,9 pont volt (HORVÁTH 2006). Tizenötévesek spontán beszédének grammatikai komplexitását ugyanezen módszerrel elemezve, megdöbbentő eredményeket kaptak (HORVÁTH és mtsai. 2008). A spontán mesélés és a narratíva között jelentős eltéréseket tapasztaltak; az előbbiben az átlagérték 31,2 pont,

az utóbbiban azonban csupán 17,6 pont, vagyis csaknem megegyezik a hatévesek átlagteljesítményével. A legjobbak 53 pontot értek el a spontán mesélésben és 42 pontot a narratívában. Felmerül a kérdés, hogy vajon ezek a teljesítménymaximumok milyen viszonyban lehetnek a tizenötévesek kompetenciájával a spontán beszélést illetően.

Tudjuk, hogy a megakadásjelenségek a hatévesek spontán megnyilatkozásaiban kezdenek nagyobb mértékben megjelenni, közülük is feltűnő a hezitálás (ő-zés) mind gyakoribb előfordulása. A leggyakoribb, bizonytalanságra utaló megakadásjelenség ebben az életkorban az ismétlés (az aránya 30%-on felüli), a hezitálás pedig 10% körül adatolható. Nyolcéves iskolások narratíváiban a leggyakoribb bizonytalanság már a hezitálás, aránya 34,9% (SZABÓ 2008). Ezt gyakoriságban a töltelékszavak követték 33,34%-ban (az ismétlések aránya 4%-nyira csökkent). Ezek az adatok jól szemléltetik a kompetencia és a performancia sajátos viszonyát: a gyermekek a vizsgált életkorokban képesek ugyan a szándékozott spontán beszéd létrehozására, a közléseik azonban számos, nem tervezett jelet, például megakadást is tartalmaznak. Ez nem azt jelenti, hogy nem képesek a spontán beszélésre, hanem azt, hogy a kompetencia és a performancia nem azonosak.

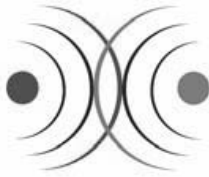
Következtetések

Az anyanyelv-elsajátítás további területein is bemutatható a kompetencia és a performancia kapcsolata, s ennek nagy a jelentősége a mindennapi pedagógiai gyakorlatban, akár tipikus fejlődésű, akár nem tipikus fejlődésű gyermekeket vizsgálunk. A pedagógusnak, a gyógyító pedagógusnak, a fejlesztőnek tudatában kell lennie továbbá annak, hogy az anyanyelv-elsajátítás nem feltétlenül fokozatos a linearitás értelmében, valamint hogy az egyes gyermekek között a feltételezettnél lényegesen nagyobbak az egyéni különbségek. A kísérleti adatok azt igazolják, hogy ezek az individuális különbségek szinte minden életkori csoportban kimutathatók. A kompetencia és az aktuális performancia közötti eltérések arra hívják fel a figyelmet, hogy az anyanyelv-elsajátítás minden területén alapvetően fontos és megkerülhetetlenül szükséges a fejlesztés a tipikus fejlődésű gyermekek esetében is, hosszú éveken keresztül.

Irodalom

- BÓNA J. (2007). A beszédképzés és a beszédhallás összefüggése beszédhibásoknál (4-5 éves korban). In: Gósy M. (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol, Budapest. 114–125.
- CHOMSKY, N. (1979). *Reflections on Language*. Collins, Glasgow.
- CANALE, M.–SWAIN, M. (1980). Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. In: *Applied Linguistics* 1. 1–47.
- GÓSY M. (2005). *Pszicholingvisztika*. Osiris Kiadó, Budapest.
- GÓSY M. (1989/2006). *GMP – A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata*. Nikol, Budapest.
- GÓSY M. (2007). Hibás artikulációs mozgások beszédpercepció vetülete 6-7 éveseknél. In: Gósy M. (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol, Budapest. 125–137.
- GÓSY M.–HORVÁTH V. (2008). Kettős deficit: beszédhibás iskolások beszédfeldolgozása. In: *Gyógypedagógiai Szemle* XXXVI., 2008. 177–193.

- GÓSY M.–KOVÁCS M. (2002). The mental lexicon: Results of some word association experiments. In: *Acta Linguistica Hungarica* 49. 179–224.
- HORVÁTH V. (2006). A spontán beszéd és a beszédfeldolgozás összefüggései gyerekeknél. In: *Beszédkutatás 2006*. 134–146.
- HORVÁTH V. ÉS MTSAI (2008). A diszlexia mint nyelvi zavar tünetei a spontán beszédben. *MFFLT-kongresszus*, Miskolc.
- RICKHEIT, G.–STROHNER, H. (2008). *Handbook of communicative competence*. Mouton de Gruyter, Berlin, 2008.
- SZABÓ K. (2008). Megakadási jelenségek nyolcévesek spontán beszédében. In: *Anyanyelv-pedagógia 2*. (<http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php>)
- WEINERT, F. E. (2001). Concept of competence: A conceptual clarification. In: Rychen, D. S.–Salganik, L. H. (eds.): *Defining and Selecting Key Competences*. Hogrefe and Huber Publishers, Seattle. 45–65.



MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
NYELVTUDOMÁNYI INTÉZET

BESZÉDKUTATÁS 2009 KONFERENCIA

A spontán beszéd

A konferencia időpontja: 2009. október 16–17.

Helyszín: MTA Nyelvtudományi Intézet,
Budapest VI. Benczúr u. 33.

Jelentkezni lehet: Horváth Viktória, email: horviki@nytud.hu
vagy postán:

MTA Nyelvtudományi Intézet Fonetikai Osztály
1068 Budapest, Benczúr u. 33. Telefon: 321-4830/172.

Tanulási sikeresség – (anya)nyelvi kompetencia*

GEREBEN FERENCNÉ
gyopszi@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulási sikeresség meghatározó szerepet játszik a tudás megszerzésében, a sikeres iskolai pályafutás kialakulásában és a munkaerőpiaci szerepvállalásban. A cikk ezt a kérdést az (anya)nyelvi kompetencia szempontjából járja körül, amely az oktatási rendszerekben nemzetközileg is kulcskompetenciának minősül. Betekintést nyújt a kompetencia-fogalom általános értelmezésébe, az (anya)nyelvi kompetencia kérdéseibe, az alulteljesítés nyelvi jellemzőibe és a kompetenciafejlesztés életkori kérdéseibe

Kulcsszavak: tanulási sikeresség, kompetencia-fogalom, tanulási típusok, kulcskompetenciák, gyenge anyanyelvi kompetencia, nyelvi fejlesztés

A tanulási sikeresség az élethosszon át tartó tanulás alapvető feltétele, amely a tanulás magas komplexitással jellemezhető folyamatában az ember valamennyi életszakaszán átívelve –, a korai életszakasztól a felnőttkorig – elválaszthatatlan a tudás társadalmi hasznosulásától.

Ebben az igen tág periódusban azonban a jelzett életkorok sajátosságainak függvényében más és más az ismeretek megszerzésének, alkalmazásának módja, a képességek működése.

A ÉN-fejlődésbe ágyazott tanulási képességek a gyermekkor időszakában jelentős változáson mennek keresztül. A családi nevelés, a szűkebb és tágabb környezeti hatások mellett a jellegükben sokféle információtartalommal rendelkező és az egyéni képességek alakulását befolyásoló programok és tantervek a tudás közvetítésének és transzferálásának széleskörű megvalósítását biztosíthatják, hogy azután magasabb életkorban a sikeres társadalmi beilleszkedés alapját teremtsék meg.

A pedagógiának, úgy a többségi (normál) pedagógia, mint a gyógypedagógia területén meg kell találni azokat a hatékony módszereket, amelyek a tipikusan és atipikusan fejlődő gyermekeket egyaránt segítik.

* A szöveg Budapesten, 2009. április 25-én a NILD (National Institute for Learning Development) HUNGARY AFEN (Association for Educational Needs – HÁTORSZÁG/Hátrányos helyzetűekért Országos Egyesület) által szervezett „Kompetencia mindenkinek” nemzetközi konferencián elhangzott előadás rövidített változata.

Az elmúlt évtizedekben – egészen napjainkig – mind gyakrabban kellett szembesülni azoknak a problémájával, akik sikertelenség, eredménytelenség miatt elakadtak, kihullottak az oktatásból, akik emiatt – növekvő számban – társadalmilag hátrányos helyzetbe kerültek.

Nemzetközi statisztikai adatok alapján a 80-as évek óta jól ismert, hogy a tanköteles korúak körében, különböző országok oktatási rendszereiben kb. 10-15%-nyi tanuló van jelen, akik nem tudnak megfelelni az iskola elvárásainak. Ennek a jelenségnek a háttérben környezeti tényezők, szociokulturális okok és a képességrendszer eltérő, atipikus szerveződésének zavarai egyaránt meghúzódnak.

Látni kell azonban, hogy mindezek nemcsak az oktatást terhelik meg, hanem visszahatnak a munkaerőpiaci szerepvállalásra is. A társadalmi beilleszkedés romló tendenciáját, az ún. hátrányos helyzetűek számának növekedését idézi elő szerzte a világban.

Ismeretes, hogy a tanulás sikeressége, ill. sikertelensége nem kizárólag az intellektuális összeteljesítmény, az általános értelmesség kérdése.

Szorosan összefügghet a tanulási folyamatok lassúbb, ill. esetenként gyorsabb ütemével, amelynek alapján különböző tanulási típusok rajzolódnak ki

Négy jellegzetes típus ismeretes: az *auditív, a vizuális, a kommunikatív és a motoros tanulási típus*, amely az információfeldolgozás komplex folyamatában, kiemelt módon, más-más elemeket hasznosít.

1./ Az auditív tanulási típusú egyén a hallás útján feldolgozható információt részesíti előnyben. Ismeretelsajátítását segíti, ha az anyagot önmagától vagy másoktól hallja, ha önmagának hangosan elmondja, felolvassa. Jól tud „kívülről megtanulni dolgokat”, jó kifejezőképességgel rendelkezik, de emellett gyengeségei közé tartozik, hogy pl. nehezebb esik a háttérzajból a releváns információt kódolni, a háttérzaj a teljesítőképességét gyengíti.

2./ A vizuális tanulási típusú egyén tanulását a látvány, grafika, az illusztrációk, jó olvasási képesség esetén a leírt, az olvasható szöveg, esetlegesen videó vagy CD-demonstráció segíti. Azt tudja könnyen megtanulni, arra emlékszik, amit látott, önmaga elolvasott, amit vizuálisan rögzített.

3./ A kommunikatív tanulási típusú egyén számára a magyarázat, a beszélgetés, a dialógusban, csoportmunkában történő információfeldolgozás a meghatározó. Ebben módszertanilag a szerepjátékok, a csoportmunka, a vitalehetőségek, beszélgetések megteremtése játszik szerepet.

4./ A motoros tanulási típusú egyén akkor tanul leghatékonyabban, ha közvetlenül szerez saját tapasztalatot, ha önmaga is végrehajthatja a feladatot, ha az elsajátítást mozgásos tevékenység, esetleg ritmus kíséri, ha pl. szerepjátékhoz kapcsolódik.

Mind a pedagógus, mind az egyén számára fontos lehet tehát annak tisztázása, hogy kit melyik út vezet el a sikeres, eredményes tanuláshoz annak ismeretében, hogy a fenti típusok az információ hasznosításának jellegzetes tendenciáit mutatják, de többnyire az egyéni teljesítményekben kevert formákban vannak jelen. Magasabb életkorban azonban, kellő önismeret birtokában, ki-ki megkönnyítheti önmaga számára a tanulási helyzeteket, ha tudja, hogy rá melyik feldolgozási mód jellemző.

Az elmondottak szükségszerűen járultak hozzá egy újfajta megközelítés kialakulásához, amely a következő kérdést állítja középpontba: *melyek azok a tényezők, melyek azok a képességek, egyéni adottságok és tudástartalmak, amelyek az egyén*

számára leginkább meghatározóak a sikeres tanulás, az ismeretek hasznosítása szempontjából?

Ennek a megközelítésnek a bázisán fogalmazódott meg az az elmélet és gyakorlat, amelyet a **kompetencia** – napjainkra már divatosnak tűnő fogalma – jelent.

„A kompetenciát úgy kell tekinteni, mint olyan általános képességet, amely a tudáson és a tapasztalaton, az értékeken és a diszpozíciókon alapszik és amelyet egy adott személy tanulás során fejleszt ki magában” (COOLAHAN, cit: VASS 2009).

A kompetencia tehát alkalmasság, hozzáértés, értelmi, kognitív alapú tulajdonság, amelybe motivációk és egyéb emocionális tényezők is szerepet játszanak. Röviden: ISMERETEK+KÉPESSÉGEK+ATTITÚDOK együttes hatása.

Az Európa Tanács 2002-ben az alábbiakban fogalmazta meg a legfőbb összetevőket, az ún. „kulcskompetenciákat”:

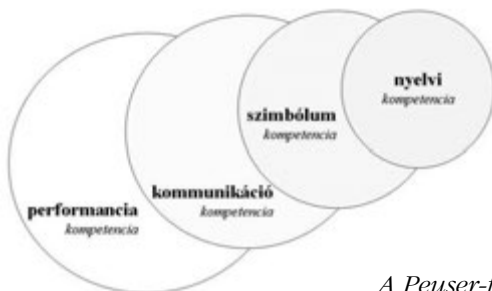
- anyanyelvi és idegennyelvi kompetencia,
- informatikai és kommunikációs technológiai kompetencia,
- matematika,
- természettudományos és technikai kompetencia,
- személyközi és állampolgári kompetencia,
- tanulni tanulás,
- vállalkozói szellem és kulturális tudatosság.

A fejlődés szempontjából a kompetencia megszerzése azt jelenti, hogy a gyermeknek részben önmagától, részben a környezeti hatások eredőjében folyamatosan szembesülni kell azzal, hogy bővül azoknak a jelenségeknek a köre, amire személy szerint neki ráhatása van, amit ő befolyásolni tud. Ebben pedig a nyelv birtokbavétele döntő szerepet játszik.

Mivel a modern információs társadalomban a nyelvi kompetencia a sikerhez vezető út kulcsa, a fentebb felsoroltakból a továbbiakban az elsőként említett **anyanyelvi és idegennyelvi kompetencia, azaz a nyelvi/kommunikációs kompetencia** kérdéseivel foglalkozunk.

A pszicho-, a szocio-, a neuro- és a patolingvisztika már a 60-as évektől élen járt a nyelvi kompetencia szerepének felismerésében, amelyet PEUSER (1989) egy *egységes kompetencia-modellben, a performanciával együtt értelmez.*

A nyelvi kompetencia szűkebb értelemben a nyelvet irányító szabályrendszer nem tudatos ismeretét jelenti – írja CHOMSKY. Más megfogalmazásban: a nyelv teljes eléréséhez, a rendszer működéséhez szükséges jellemzők összessége, az a közös grammatikai alap, amelyet valamennyi nyelvhasználó a grammatika szabályai alapján birtokol. A nyelvet tanuló gyermeknek le kell szűrni az információból azt a szabályrendszert, amelynek ismertével a beszélő és a hallgató rendelkezik. Ez a *performancia*, a tényleges beszédbeli megnyilvánulások alapján válik lehetővé.



A Peuser-féle kompetencia-modell

A PEUSER-i kompetencia-modell alapján tehát

- *a nyelvi kompetencia* – a grammatikai szabályrendszer működésének képességét, a szavak közötti viszonyok értelmezését és alkalmazását teszi lehetővé;
- *a szimbólumkompetencia* – a nyelvi és nem-nyelvi szimbólumok megszerzését, alkalmazását, a szavak képi-mozgásos és egyéb modalitásokkal összefüggő használatát;
- *a kommunikációs kompetencia* – az interakció és a kommunikáció lehetőségének megvalósulását;
- *a performanciakompetencia* – az adott szituációban alkalmazott nyelvhasználati sajátosságok (szókincsaktivizálás, mondatszerkesztés, tervezés, kivitelezés) működése mellett az emlékezet, a figyelem és a koncentrációképesség működését feltételezi.

A kommunikációs kompetencia, az interakcióban lebonyolított teljes információcsere, az aktuálisan használt jelrendszertől független. A jelhasználat sajátos formái, mint az *augmentatív kommunikáció képi szimbólumokban megvalósuló rendszere, a ballásszerűlték jelnyelve, a vakok írott nyelvi kommunikációjának Braille-írási formája, vagy a siket-vakoknál taktilis-kinesztetikus kommunikációs formái* az interakcióban a beszélt és írott nyelvvel azonos jelentőségűek.

A gyógypedagógiai nevelés – ha nem is így nevezte – de igen régen alkalmazza a kommunikációs és nyelvi kompetencia fejlesztésének különböző verbális és nem-verbális formáit a fejlődési zavarokból és fogyatékoságokból eredő hátrány leküzdésének nélkülözhetetlen eszközeként.

Mindezt az a gyakorlati tapasztalat is erősíti, hogyha valaki a tárgyak, a tevékenységek, s az ezek közötti összefüggések fogalomrendszerében nem járatos mint fenomen, csak súlyos korlátok között képes létezni szűkebb és tágabb környezetében. Az interakcióban pedig a pszichológiai, fizikai és társas készségek mozgósításának hiányosságai miatt nem tud vagy csak korlátozottan tud részt venni

A közoktatás gyakorlatában tehát a kommunikációs és nyelvi kompetencia hiányosságainak felismerése és a fejlesztés kérdései kiemelt jelentőségűek. 2002-től országos felmérés keretében történik a nyelvi kompetencia egyik összetevőjének, a szövegértésnek a vizsgálata a matematikai kompetencia-felméréssel párhuzamosan. Az is ismeretes pl. a PISA vizsgálat nyomán, hogy tanulóink a szövegértési vizsgálatokban nemzetközi összehasonlításban is alulteljesítenek. Hasonló helyzet jellemzi az idegennyelv tanulásában elért teljesítményeket is, amelynek háttérében meghúzódnak az általános nyelvi, anyanyelvi alapok.

A fentiek kialakulásában korosztályonként különböző háttérfaktorok hatásai játszanak szerepet, mint a fejlesztés hiányosságai, az alacsony nyelvi szocializáció, a részképességzavarok egyes formái, különösen a nyelvi képességrendszer területén, továbbá a különleges gondozást igénylő gyermekek, tanulók és fogyatékosággal élők különböző csoportjainak speciális problémái.

A gyengébb nyelvi kompetenciával rendelkező csoportok, ahogy ezt a Fazekas Mihály Gyakorló Gimnázium tanára, OLÁH ÖRSI TIBOR (2006) egy 2. és 5. osztályos gyermekek körében végzett kutatás alapján megállapítja, egyre erőteljesebben eltávolodnak az erős nyelvi kompetenciával és fejlett absztrakciós képességgel jellemezhető csoporttól úgy az anyanyelvhasználat, mint a tanult nyelv területén. A gyengeség továbbá kihat az egyéb tantárgyak eredményes teljesítésére is.

A tanulási sikeresség ellen ható gyenge nyelvi kompetencia példái:

- a szókincsaktivizálás hiányosságai és gyengesége,

- az egysíkú fogalomhasználat,
- az igei struktúrák helytelen használata,
- a jelzős szerkezetek hiánya,
- a grammatikai szervezetlenség, illogikus, helytelen nyelvi formák alkalmazása,
- a képi felismerés és absztrahálás gyengesége,
- a hallottak/olvasottak félreértelmezése,
- szócsonkok használata,
- a nyelvi szövegalkotási és értési zavarok,
- a bizonytalan, hibás hangazonosítás.

A nyelvi kompetencia a szóbeliség különböző formáit, az írásbeliséget, a képi és egyéb információfeldolgozást, a kommunikációs helyzetek értékelését és az információhordozók kezelését egyaránt magába foglalja. A nyelvi rendszer valamennyi szintjén változatos formában megjelenő gyenge nyelvi kompetencia valamennyi teljesítményterületre kihatással van, s gyengébb tanulmányi eredményekkel jár együtt.

E tényezők pedig befolyásolhatják a tanuláshoz való általános viszonyt, a motivációt, az értékválasztást és kortárscsoporthoz tartozást, valamint a pályaválasztás irányába tett erőfeszítéseket. És hatásuk beépül a felnőttkori szocializációba, értékpreferenciákba, a nyelvhasználat, a viselkedéskultúra minőségébe.

Mit tehetünk tehát annak érdekében, hogy a nyelvi kompetencia a sikeres tanuláshoz vezető út biztos, meghatározó tényezője legyen?

A nyelvi/kommunikációs kompetencia kialakulása az *anyanyelv fejlődésébe* ágyazottan indul meg és szorosan összefügg az *anyanyelvi nevelés* folyamatával.

A magzat-nyelv fejlődésének időszakától döntő módon befolyásolja az anyagyermekek kapcsolat, amelyet az apával, a testvérekkel, nagyszülőkkel, a tágabb környezettel való kommunikációs/nyelvi lehetőségek szélesítenek ki.

A korai időszakban tehát a kisgyermekkel való együttműködés keretében

- a hallási figyelem ébresztése,
- a beszédészlelés és megértés fejlesztése,
- a mondókákon, verseken keresztül közvetített beszédritmus,
- a szókincs aktivizálás,
- a helyes beszédpélda adása,
- dialógusok lehetőségének biztosítása a hangsúlyos feladat.

Már ekkor sem lehet azonban eltekinteni a nyelvelsajátítás folyamatát kedvezőtlenül terhelő jelektől, amely a kontaktus beszűkülésében, a hanginger figyelmen kívül hagyásában, a gagyogás hiányában, sivárságában, beszédfigyelem kialakulatlanságában, s két éves korig az első 50 szó megjelenésének elmaradásában, 3 éves korig a mondatértékű beszéd hiányában mutatkozik meg. Korai jelzése lehet a hallászavar, az autizmus spektrumzavar, vagy a beszédfejlődési zavar még alig észlelhető meglétének.

Az óvodáskor a nyelvi kompetencia megszerzésének döntő szakasza, amely együtt jár a hangzórendszer és a mondatalkotás szabályrendszerének stabilizálódásával, a szókincs intenzív gyarapodásával. A folyamatot

- a fejből és könyvből mesélés,
- a verstanítás,

- a játékos hang-, és ritmusdifferenciálás,
- a játéktevékenység sokszínűsége, a szerepjátékok, a bábozás előnyben részesítése,
- a könyv szeretetére nevelés, és az érdeklődés folyamatos bővítése segíti elő.

A megismerés, tanulás iránti motiváció erősítése, az ehhez szükséges feltételek biztosítása a kognitív fejlődés és a magatartásszabályozás teljes rendszerére hatással van.

Itt már különösen fontos figyelni a nyelvelsajátítás és nyelvhasználat folyamatában megjelenő hátrányos környezeti feltételekre, a fejlődési zavarokra utaló tünetekre, amelyek nem nélkülözhetik a problémák megítélését, a beavatkozás és segítségnyújtás stratégiáinak keresését, a szolgáltatások igénybevételét.

Az alsóbb és felsőbb iskoláskorban az életkori sajátosságok és a tantervi elvárások figyelembevétele mellett

- a szóbeli és szövegalkotási képesség fejlesztése,
- az írásbeli szövegalkotás előtérbe helyezése,
- az olvasási kedv felébresztése és olvasóvá nevelés,
- a nyelvi szocializáció elősegítése,
- az idegennyelvtanulás hangsúlyossá tétele,
- drámapedagógiai módszerek alkalmazása,
- különösen a magyar nyelv és irodalom tantárgy esetében a kompetenciaalapú oktatás érvényesítése,
- az értékközvetítés, s ezen belül az ún. „coolen Slang” környezetszennyező nyelvi formáinak leépítése a tanulási képesség és a személyiség fejlesztésében meghatározó szerepet játszik.

S amíg a korai, az óvodáskori és alsóbb iskolai időszak az **általános kompetenciák** kialakulását segíti elő, a magasabb iskoláskor és az azt követő életkorok az ún. **funkcionális kompetencia** kialakulását jelentik. Ebben a szaknyelvvvel kapcsolatos ismeretek, a továbbtanulás és képzés meghatározó szerepet játszanak.

A fentiekben összefoglalt szempontok mellett

- a tankötelezettség teljesítése,
- az írott nyelv megfelelő szintű használata,
- értékorientáló olvasmányok előnyben részesítése,
- a szakképzettség megszerzésének irányába tett erőfeszítések kiemelt jelentőségűek és a megfelelő társadalmi szerepvállalás irányába hatnak.

Végezetül, a tanulási és nyelvi kompetencia szükségszerű összefüggésének bizonyítékként álljon itt annak a Shakespeare-ből doktori munkát készítő siket-vak KELLER HELÉN-nek 1896-ban, egy kongresszuson elmondott felszólalása, amely tanulságos példája annak, hogy kitörési pontok még súlyos hátrány esetén is léteznek, ha az egyénben és környezetében ehhez megvannak a feltételek: *„Ha tudnák, hogy micsoda örömet érzek, hogy beszélni tudok Önökhöz ...emlékszem arra az időre, amikor még nem tanultam meg beszélni: hogyan küszködtem gondolataim kifejezéséért a kézi ábécé segítségével. A beszéd szárnyak gyengék és töredezetek voltak ...de ez is valami volt...”*

Ha jól használjuk ki a lehetőségeket, a nyelvi kompetencia megerősítésének különböző formái a jó teljesítmények felmutatására képes, sikeres személyiség zálogává válhatnak.

Irodalom

- COOLAHAN, In: VASS V. (2009): *A kompetencia fogalmának értelmezése*. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- CHOMSKY, N. In: *Kommunikációtudományi Nyitott Enciklopédia*. Nyelvi kompetencia.
<http://ktnye.akti.hu>
- KELLER, H. (1896) In: *Szakadékból a fényre. Az akarat győzelme – Helen Keller küzdelmes élete*. Kairosz Kiadó, Budapest, 2008. 279.
- OLÁH ÖRSI T. (2006): Látens részképességproblémák és a nyelvi kompetencia kapcsolata. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXIV/1. 9–23.
- PEUSER, G. (1989) Linguistische Grundlagen der Sprachtherapie. In: GROHNfeldt, M. (Hrsg.) *Grundlagen der Sprachtherapie*, Band 1. S. 60–70. Berlin.

DISZLEXIA MEGELŐZÉSE – AZ ÉRTŐ OLVASÁS ELŐKÉSZÍTÉSE

**Tanulási képességek fejlesztése 6-10 éves korban,
az értő olvasás érdekében**

30 órás akkreditált tanfolyam megfelelő számú jelentkező esetén **2009. őszén** indul.

A tanfolyam tartalmáról bővebben a Logopédia Kiadó honlapján olvashat: <http://www.logopediakiado.hu> .

Bővebb tájékoztatást és a jelentkezés módjáról további információkat a tanfolyam@logopediakiado.hu e-mail címen, vagy a **06-20-453-64-99**-es telefonszámon, Simon Tímea tanfolyamfelelőstől kaphat.

A tudatelméleti képesség változatossága autizmusban – és implikációi az atipikus megismerésre és tanulásra nézve*

GYÓRI MIKLÓS

miklosgyori@netscape.net

Absztrakt

Jelen tanulmány célja kettős. Egyrészt röviden összegzi az elmúlt években végzett kutatásainkat, amelyek célja az volt, hogy finomabb képet kapjunk a tudatelméleti képesség sajátos sérülésmintázatairól autizmusban. Másrészt igyekszik megmutatni, hogy miért lehetnek ezek az eredmények érdekesek általában az atipikus kognitív fejlődés és az atipikus tanulási jelenségek (zavarok) megértése szempontjából.

A tudatelmélet alapvető humán képesség arra, hogy megértsük és előre jelezzük mások viselkedését azáltal, hogy mentális állapotokat tulajdonítunk nekik. Ez a képesség, ahogy az már jól ismert, fejlődési sérülést mutat autizmusban. A tanulmányban összegzett vizsgálataink a következő kérdéseket célozzák meg: (1) azoknak az autizmussal élő személyeknek, akik megoldanak a tudatelméleti feladatokat, valóban van-e tudatelméleti képessége; (2) miként függ össze a tudatelméleti képesség a nyelvi képességekkel és a társas-kommunikáció tünetekkel; (3) a tudatelméleti működés időben stabil-e vagy (atipikus) fluktuációt mutat autizmusban.

Azért, hogy ezeket a kérdéseket megválaszoljuk, a kognitív pszichológia különböző módszereit használtuk; kísérleti, pszicholingvisztikai és pszichometriai módszereket. Eredményeink szerint a tudatelméleti képesség sérülése autizmusban sokkal változatosabb mintázatokat mutat és lényegesen összetettebb jelenség, mint azt régebben gondoltuk, és további alapos kutatást igényel.

Végül megmutatom, hogy eredményeink két szempontból érdekesek általában az atipikus kognitív fejlődési és tanulási jelenségek kapcsán: az autizmusban talált lényegi heterogenitás más kognitív fejlődési zavaroknak is sajátja lehet, s a tipikus tanulás bizonyos formáiban fontos szerepet játszó tudatelmélet változatosságát figyelembe kellene vennie az evidencia-alapú terápiás-fejlesztési módszereknek.

Kulcsszavak: autizmus, tudatelmélet, kompenzáció, kognitív stabilitás, nyelv, atipikus kognitív fejlődés és tanulás

1. Az autizmus és relevanciája az atipikus kogníció és atipikus tanulás szempontjából

Az autizmus, vagy tágabban, az autizmus spektrum zavarok jellegzetesen humán fejlődési zavarok. Noha nagyszámú és kétségbevonhatatlan empirikus bizonyíték áll ma már rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy e zavarok lényegét a központi idegrendszer,

* A tanulmányban összefoglalt kutatásokat az OTKA NI 49840 és 61615 sz. kutatási pályázatai támogatták. A tanulmány elkészítésekor az MTA Bolyai János kutatói ösztöndíjasa voltam. Köszönöm a közreműködő vizsgálati személyek és családjaik önzetlen segítségét, illetve a kutatásokban közreműködő kollégáim, elsősorban dr. Balázs Anna, Hahn Noémi, Kanizsai-Nagy Ildikó és Stefanik Krisztina munkáját, valamint Bényi Rita értékes segítségét e tanulmány gyors elkészítésében. A szöveg Budapesten, 2009. április 25-én a NILD (National Institute for Learning Development) HUNGARY AFEN (Assotiation for Educational Needs – HÁTORSZÁG/Hátrányos helyzetűekért Országos Egyesület) által szervezett „Kompetencia mindenkinek” nemzetközi konferencián elhangzott előadás rövidített változata.

az agy atipikus fejlődése jelenti (lásd pl. ZIMMERMAN 2008), az autizmus és a rokon zavarok azonosítása, diagnózisa a korszerű nemzetközi gyakorlatban is viselkedési jegyek alapján történik. (Ennek oka az, hogy bár egyre világosabban látjuk az idegrendszeri háttér sajátosságait, ezek meglehetősen bonyolult és változatos mintázatot mutatnak, így további vizsgálatot igényel azoknak a mintázatoknak és módszereknek az azonosítása, amelyek kellően megbízható indikátorai az autizmusnak, illetve az autizmus spektrum zavaroknak.)

Az autizmust definiáló viselkedésmintázatok, amelyek konkrét formájukban egyébként igen nagy egyéni, fejlődési és szituációs változatosságot mutatnak, három nagyobb területen jelentkeznek, így a tünetek e három területre vonatkozó, átfogó megfogalmazását autizmus triásznak nevezzük. Ennek megfelelően az autizmus definitív jegyeit az alábbiakban összegezzük:

- Markáns, minőségi fejlődési zavar a kölcsönös társas viselkedések területén.
- Markáns, minőségi fejlődési zavar a kölcsönös kommunikatív viselkedések területén, beleértve mind a nyelvi, mind a nem nyelvi kommunikatív viselkedéseket.
- Sztereotip és repetitív viselkedésmintázatok, valamint az érdeklődés jellegzetesen beszűkült, kényszeres, sztereotip jellege.

A fenti három területből legalább az egyiken már 36 hónapos kor előtt jelen vannak a jól azonosítható tünetek.

A részletesebb diagnosztikus kritériumokat erre a triászra alapozva, igen hasonló módon fogalmazza meg a két átfogó diagnosztikus rendszer, a DSM-IV és a BNO 10 (APA, 1994; WHO, 1987).

Az autizmus igen összetett jelenség, megértése és az érintett személyek szakszerű ellátása számos tudományterületet, szakmát érint. Mivel az autizmus kialakulásában az esetek többségében döntő (noha nem mindig kizárólagos) szerepet játszanak a genetikai tényezők, a genetika, a neuroembriológia és a fejlődésneurológia feladata megmagyarázni, hogy a genetikai és környezeti faktorok hogyan hatnak egymásra az atipikus neurális fejlődés kialakulásában a szindróma biológiai alapjaként. Az idegtudományok hivatottak a pontos idegrendszeri háttér feltárására, természetesen erőteljes fejlődési hangsúllyal. Más diszciplínák, így a pszichiátria, a pszichológia, s a fejlesztésben-terápiában fontos szerepet játszó gyógypedagógia inkább a viselkedés felől közelít e zavarokhoz – részben diagnosztikus, részben leíró, részben segítő célokkal.

A pszichológiai/kognitív szint sajátos kapcsot képvisel az agy és a viselkedés között. Egyfelől, az autizmus megértése ezen a szinten, reményeink szerint, pontosabb képet ad arról, hogy milyen pszichológiai mechanizmusok működnek atipikusan autizmusban, e funkciók neurális alapjainak atipikus szerveződése következtében. Másfelől, az autizmus kognitív hátterének megértése sajátos pszichológiai magyarázatot kínál az adott zavarban tapasztalt specifikus viselkedési mintára.

Saját, alább röviden bemutatandó munkáinkat is az a meggyőződés inspirálta, hogy az autizmus, bár nem teljesen, de mégis egy esszenciálisan kognitív (vagy még pontosabban) neurokognitív zavar. Vagyis, noha nem kognitív pszichológiai és neuropszichológiai működések is gyakran atipikusak ebben a zavarban – így pl. arousal-szabályozási folyamatok, érzelmi folyamatok, motivációs tényezők és alacsony szintű szenzoros folyamatok – az alapjellegzetességek, úgy tűnik, kifejezetten a kognitív működések atipikus szerveződéséből erednek.

Vagyis, az autizmus kognitív alapjainak feltárására tett erőfeszítések egyben a szindróma lényegének megértésére tett erőfeszítések is.

Jelen tanulmány célja, hogy röviden bemutassa néhány kutatási eredményünket az autizmus pszichológiai-kognitív alapjai kapcsán, s rámutasson arra, ezek az eredmények milyen tanulságokkal szolgálhatnak általában, tágabban az atipikus kogníció (így a neurokognitív fejlődési zavarok), illetve az atipikus tanulási jelenségek (így a különféle tanulási zavarok) mélyebb megértése kapcsán.

Mint a tanulmány végén is visszatérünk rá, az autizmus az egyik legösszetettebbnek tűnő neurokognitív fejlődési zavar, így joggal várhatjuk, hogy mindaz, amit alapvető természetéről megtudunk, modellként szolgálhat más kognitív fejlődési zavarok megértéséhez is.

Nem feltétlenül ennyire kézenfekvő, miért lehet az autizmus releváns az atipikus tanulási jelenségek megértése kapcsán, hiszen, mint láttuk is, az autizmust nem elsősorban tanulási zavarként definiáljuk. Noha ez igaz, mégis, legalább 4 okból lehet érdekes az autizmus az atipikus tanulási-elsajátítási jelenségekkel kapcsolatban:

- (1) Egyrészt, ugyan nem tartoznak az autizmus lényegéhez, mégis gyakran társulnak hozzá különféle kifejezetten tanulási-elsajátítási zavarok, nyelvfejlődési zavarok, diszkalkulia, diszlexia, átfogó tanulási nehézségek stb.
- (2) Magát az autizmust ugyanakkor sajátos, atipikus tanulási jelenségek is jellemzik, így a felszíni jegyeken alapuló, „mechanisztikus” tanulási stílus szemben a jelentésen alapuló, rugalmasabb tanulási folyamatokkal; az általánosítás és tudástranszfer átfogó nehézségei; atipikus kategóriaképzés stb.
- (3) Maguk a definitív tünetek is értelmezhetőek úgy, mint elsajátítási zavarok: ilyen értelemben a reciprok társas és kommunikációs viselkedésmintázatok, illetve a rugalmas viselkedésvezérlés elsajátításának zavarai jellemzik az autizmus spektrum zavarokat.
- (4) Végül, az autizmus spektrum zavarokban markáns sérülést mutató alapvető kognitív mechanizmusok (a tudatelméleti képesség, a végrehajtott működések, a kognitív koherenciateremtés) mindegyike fontos szerepet játszik a tipikus tanulási folyamatokban.

Míndezen érveket összegezve, joggal várhatjuk, hogy az autizmus kognitív hátterének mélyebb megértése hozzá fog járulni (ahogy már hozzá is járult) mind a tipikus, mind az atipikus tanulási jelenségek mélyebb megértéséhez.

2. A naiv tudatelmélet és zavara autizmusban

2.1. Az autizmus tudatelméleti hipotézise mint egytényezős magyarázat

Kétségtelenül áttörést jelentett az autizmus pszichológiai megértésében, amikor BARON-COHEN, LESLIE és FRITH (1985) megfogalmazták azt a hipotézist, amely szerint az úgynevezett tudatelméleti képesség sérült lehet autizmusban és ez a sérülés vezethet a meghatározó viselkedéses tünetek triászához.

A tudatelméleti képességet, illetve pontosabban, naiv tudatelméleti képességet (rövidítve: ToM, *theory of mind*), széles körben úgy definiáljuk, mint sajátos (humán) kognitív képességet arra, hogy mentális állapotokat tulajdonítsunk különböző ágenseknek (elsősorban személyeknek), és az ágensek viselkedését a tulajdonított mentális állapotok okozati következményeként értelmezzük és magyarázzuk, illetve előre jelezzük a cselekedeteket a tulajdonított mentális állapotok alapján.

Széles körben az emberi szociális intelligencia és a szándékközpontú kommunikáció fő alapjaként tartják számon a tudatelméleti képességet (l. pl. BARON-COHEN 1995, SPERBER & WILSON 1988). Így első közelítésben igen kézenfekvőnek tűnik-tűnt, hogy amennyiben valóban hiányzik vagy mélyen sérült ez a képesség autizmusban, akkor legalábbis a szindrómára jellemző társas és kommunikációs zavarok valóban ebből a sérülésből származnak.

(Röviden meg kell azonban jegyeznünk, hogy noha számos figyelemre méltó eredmény született ezeken a területeken, a tudatelméleti képesség pontos kognitív szerveződése, neurális alapjai és fejlődési története részleteiben még tisztázatlan.)

Fontos háttérét képezi később bemutatandó vizsgálatainknak az, hogy az autizmus tudatelméleti hipotézise eredeti, korai formájában nagyon erős hipotézis volt, legalább öt szempontból. A szerzők ugyanis az alábbiakat feltételezték:

- (1) A ToM sérülése univerzális autizmusban, minden esetben jelentkezik.
- (2) Ugyanakkor az autizmusra nézve specifikus, egyetlen más (fejlődési) zavarra sem jellemző ez a deficit.
- (3) A ToM sérülés magyarázza az autizmus összes definitív tünetét, vagyis oki értelemben magyarázza az autizmust.
- (4) Ez egy elsődleges deficit, nincs más alapvető és korai kognitív deficit, ami előidézné.
- (5) Végül, a ToM sérülés lényege autizmusban a mentális állapotok *reprezentációjának* képtelenségén alapul.

Az autizmus tudatelméleti hipotézisének ezt a korai, erős formáját – több-kevesebb fenntartással, s mások mellett – BARON-COHEN és mtsai. (1985), BARON-COHEN (1995), HAPPÉ (1994), és LESLIE–THAISS (1993) képviselték.

2.2. Egy összetettebb magyarázat felé

1985 óta tanulmányok százai erősítették meg, hogy valóban jelen van ToM sérülés autizmusban (BARON-COHEN 2000). Ugyanakkor számottevő mennyiségű bizonyíték utal arra, hogy a ToM hipotézis eredeti, erős formája tartható mind az öt, fent említett aspektusában. Röviden jelzek néhány olyan eredményt, amely az erős hipotézis szükségszerű felülvizsgálatához vezetett (az alábbi pontok persze nagyon messze vannak egy átfogó áttekintéstől):

A „jól teljesítők” problémája. Számos vizsgálat meggyőzően azt mutatja, hogy sok autizmussal élő személy átmegegy a formális tudatelméleti feladatokon, beleértve a hamis vélekedés feladatok számos formáját (összefoglalásként lásd GYŐRI 2006). Ez a tény, első megközelítésben, ellentmond annak a kijelentésnek, hogy a ToM általánosan sérült autizmusban, és hogy ez a sérülés okozza az alapvető tüneteket.

Hiányzó/bizonytalan oksági kapcsolatok. Noha a hipotézis, miszerint a mélyen sérült ToM vezethet az autizmus triász mindhárom tünetcsoportjához, kétségtelenül kézenfekvő (lásd pl. GYŐRI 2006, HAPPÉ 1994), meglepően kevés bizonyíték támasztja alá szorosabban magát az oki kapcsolatot. Egyáltalán nem látunk ilyen bizonyítékot a sérülések harmadik területére, a repetitív viselkedésekre és beszűkült érdeklődésre vonatkozóan (lásd RUSSELL 1997). A ToM zavar és a reciprok társas interakció és kommunikáció zavarai közötti oksági kapcsolatra vannak ugyan publikált bizonyítékok, ezek azonban meglehetősen ellentmondásosak (lásd pl. FRITH–HAPPÉ 1994, FRITH és mtsai. 1994, HAPPÉ 1993, összefoglalóan GYŐRI 2006).

Egyéb leírt kognitív deficit. A '80-as évek végén, '90-es évek elején az autizmus számos egyéb kognitív sérülését/ jellegzetességét írták le. A legfontosabbnak ezek közül

a végrehajtó funkciók károsodása, a részletközpontú feldolgozás (gyenge centrális koherencia), de különböző deficiteket találtak szenzoros folyamatokban, arcfeldolgozásban, figyelmi folyamatok terén és memóriefunkciókban stb.

A neurális háttér feltáruló bonyolultsága. Az autizmus neurális alapjaira irányuló kutatások azt mutatják, hogy az „autista agy” számos ponton különbözik a „tipikus agytól”. Az agyi szerveződés különböző szintjein és a fejlődés folyamatában egyaránt találunk a tipikustól erőteljesen eltérő mintázatokat (lásd pl. ZIMMERMAN 2008).

Ezek és sok egyéb eredmény legalábbis óvatosságra kell, hogy intsék a terület kutatóit a ToM hipotézis *erős formájának* fenntartása kapcsán, és tágabban, a szindróma bármely *egytényezős* pszichológiai szintű magyarázatára vonatkozóan.

Másrésről azonban, ugyanilyen óvatosnak kell lenni, nehogy esetleg elveszünk a ToM sérülést, mint az autizmus kognitív magyarázatának *részét*. Ahogy azt fentebb hangsúlyoztam, nagyszámú eredmény azt mutatja, hogy ez a sérülés jelen van ebben a populációban, és alátámasztja az oksági kapcsolatot e sérülés és számos tünet között. Ahelyett, hogy eldobnánk a mozaik egy fontos darabját, jobb megtalálni a pontos helyét a feltáruló igen bonyolult képben.

3. Tudatelmélet autizmusban: nagyobb változatosság, mint valaha feltételeztük

Az autizmusban kimutatható ToM sérülés pontos természetének és szerepének jobb megértése megkívánja, hogy specifikusabb kérdéseket tegyünk fel és igyekezzünk megválaszolni. Négyet emelek ki itt.

Heterogenitás. Mutat-e, s milyen mértékű heterogenitást a ToM sérülés autizmusban? A ToM működése és rosszul működése kapcsán mennyire eltérő a mintázat az egyének között?

A „jól teljesítők” ToM képessége valódi mentálisállapot-tulajdonításon alapul? Több okból kulcskérdés az, hogy a „jól teljesítőknek”, vagy legalább néhányuknak, valódi ToM mechanizmusuk van-e.

Milyen kapcsolatban van a tudatelmélet más kognitív funkciókkal? Úgy látszik, hogy a ToM sérülés a kognitív sérülések egy nagyon bonyolult mintázatának a része autizmusban. Fontosnak tűnik tehát megérteni a kapcsolatot e képesség és más fontos kognitív képességek – pl. nyelv, végrehajtó működések – között autizmusban.

Milyen stabil/instabil a tudatelmélet autizmusban – ha van egyáltalán? Ahogy azt majd alább kissé részletesebben tárgyalom, kevésbé ismert a kognitív funkciók stabilitása autizmusban. A jövőben fontos lehet megérteni, hogy az olyan alapvető és összetett kognitív funkciók mint a ToM, amennyiben jelen vannak, stabilak-e autizmusban.

Az alábbiakban röviden bemutatom néhány kutatási eredményünket, amelyek az utóbbi három kérdés megválaszolásához járultak hozzá, de mint látni fogjuk, adalékokkal szolgáltak a heterogenitás kapcsán is.

3.1. Valódi tudatelméleti képességük van-e a „jól teljesítőknek”?

Az autizmus (erős) ToM hipotézisének első empirikus tesztelése óta fontos kérdés, hogy azok az autizmussal élők, akik kontrollált, laboratóriumi körülmények között átmennek a tudatelméleti teszteken, valódi tudatelméleti képességgel rendelkeznek-e vagy sem?

Ez a probléma, amit gyakran a „teljesítő problémájának” neveznek, számos empirikus kutatást és elméleti konstrukciót inspirált. Ugyanakkor nincs végleges válaszunk erre a problémára. A javasolt elméleti megoldások igen változatosak: onnantól, hogy a ToM ép lehet a teljesítőknél (pl. OZONOFF et al. 1991a, b), azon a feltevésen keresztül, hogy a ToM fejlődés jelentősen megkésett (BARON-COHEN 1989), egészen azon az állításokig terjednek, miszerint atipikus, kompenzációs kognitív folyamatokon alapszanak a teljesítő sikerei a sztenderd ToM feladatokban (lásd pl. HAPPÉ 1994, KLIN és mtsai. 2000) – csak néhány javaslatot említve (részletesebb áttekintést lásd GYŐRI 2006).

Véleményem szerint a „jól teljesítő” problémájának megoldása különféle módszerekből származó, összhangban lévő bizonyítékokat igényel (pl. kísérleti pszichológiai, idegtudományi és fejlődéstudományi eredményeket). Ezeknek a vizsgálatoknak egyúttal figyelembe kell venniük a ToM feladatok sikerének hátterében lévő kognitív mechanizmusok lehetséges heterogenitását is.

Azokban a kutatásokban, amiket itt röviden bemutatok, kísérleti pszichológiai módszertant alkalmaztunk, és azért, hogy a lehetséges kognitív heterogenitást is kezeljük, ötvöztük az esettanulmánnyal rokon ún. „single-case design”-nal. (Ezeknek a kutatásoknak a részletesebb beszámolója GYŐRI 2006 6. fejezetében, ill. GYŐRI és mtsai. publikációra benyújtott tanulmányában található meg.)

Egy, a kísérleti pszicholingvisztikából (GIBBS 1986) adaptált paradigmát használtuk annak vizsgálatára, hogy a magasan funkcionáló autizmussal élő személyek (serdülők és fiatal felnőttek) (n=22) hogy képesek megérteni és magyarázni ironikus és szószerinti, kontextusban elhangzott kijelentéseket, illetve, hogy összehasonítsuk teljesítményüket az illetett, nem autizmussal élő kontrollszemélyekével (n=21). A kutatás módszertani újítása egyrészt a bemutatás formája volt – a kísérleti személyek rövid történeteket olvastak mondatról mondatra haladva, önvezérelt bemutatással a számítógép képernyőjéről –, másrészt a mód, ahogy kombináltuk a kísérleti designt az esettanulmánnyal, lehetővé téve azt, hogy következtetést tudjunk levonni a feladat megoldásának hátterében álló kognitív folyamatokról individuális szinten is.

Az ironia-megértést a tudatelméleti képesség tesztjeként alkalmaztuk, mert mind a teoretikus-konceptuális elemzés, mind néhány empirikus eredmény azt mutatja, hogy az ironikus kijelentések megértése másodfokú szándéktulajdonítást igényel (lásd HAPPÉ 1993, SPERBER és WILSON 1988). Ezen felül, a kísérleti paradigma, amit használtunk, lehetővé tette, hogy feldolgozási időket is mérjünk. Azt reméltük, hogy ezek az adatok majd rálátást engednek a sikeres feladatmegoldás mögötti kognitív folyamatok finomabb mintázataira.

Íme egy példa egy ironikus történetre, teszt és kontrollkérdésekkel.

Kati és Éva jó barátnők.

Gyakran járnak el együtt.

Amikor ma találkoztak, esni kezdett az eső.

Ezért moziba mentek.

Ahogy vége lett a filmnek és felálltak, Kati így szólt:

Na, mehetünk vissza a napsütésbe!

– Kati tényleg úgy értette, hogy a napsütésbe mehetnek vissza?

– Amikor Kati ezt mondta, boldog volt?

– Miért mondta ezt Kati?

– Valóban sütött a nap, mikor Kati ezt mondta?

Az első vizsgálatunk 14 szószerinti kijelentésre és 14 ironikus kijelentésre végződő inger-történettel néhány várt és néhány nem várt eredményt hozott. Várt eredmény volt,

hogy a kontroll személyek szignifikánsan több történetet értettek meg, mint az autizmussal élő kísérleti csoport. A különbség a két csoport között azonban kevésbé volt drámai, mint vártuk (az átlagos siker-arány 84,5% volt az autizmussal élő csoportban és 92,8% a kontrollcsoportban), és az autizmussal élők csoportja lényegesen jobb teljesítményt mutatott, mint vártuk ilyen bonyolult, másodfokú tudatelméletet igénylő feladat esetén: 22 autizmussal élő személyből 3 egyáltalán nem hibázott, és csak egy volt, aki a véletlen szintjén teljesített.

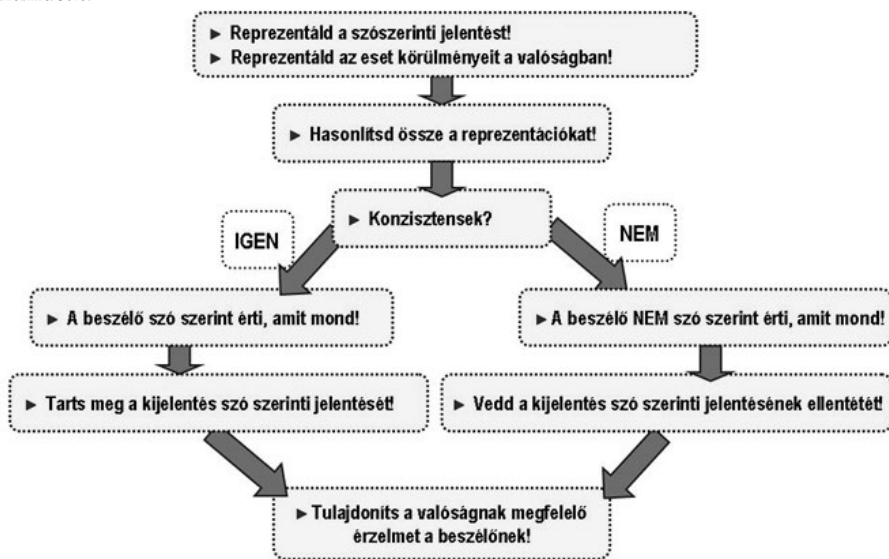
Ugyancsak meglepő módon, a feldolgozási idők mintázata nem mutatott jelentős különbséget a két csoport között (a helyesen értelmezett történetek esetében), bár az autizmussal élő csoportban nagyobb volt a variabilitás.

Összegezve, noha az autizmussal élő csoport gyengébb teljesítményt nyújtott ebben a feladatban, ahogyan azt vártuk is, mind a teljesítményadatok, mind a feldolgozási idő adatok a nem szószerinti jelentés megértésének meglepően magas szintjét mutatják, és ezzel, feltételezhetően, meglepően magas szintjét a tudatelmélet működésének.

Noha ezek az eredmények nem egyedülállóak a szakirodalomban, ugyanis néhány tanulmány talált sikeres teljesítést viszonylag összetett ToM feladatokban autizmussal élőknel, mint például BOWLER (1992) vagy HAPPÉ (1993), mégis úgy tűnik, érdemes óvatosnak maradni azzal a következtetéssel, hogy komplex tudatelméleti működést találtunk volna mintánkban. Részben azért is indokolt az óvatosság, mert eredményeink, elsősorban a hibázási mintázatok finomabb elemzése, arra is utalnak, hogy az autizmussal élő csoport esetében lényegesen heterogénebb folyamatok játszódnak le a feladat megoldása során.

Feltételeztük ezért, hogy egy hipotetikus kompenzációs stratégia, amit mi „valóságalapú rövidre zárási stratégiának” neveztünk el, jelentős segítséget nyújthat alanyaink számára az ironikus kijelentések *tudatelmélet nélküli* értelmezésében.

Az 1. ábra mutatja ennek az általunk feltételezett kompenzációs stratégiának az algoritmusát.



1. ábra: Az általunk feltételezett „valóságalapú rövidre zárási stratégia”, amely lehetővé teszi az ironikus és szószerinti kijelentések megkülönböztetését egyszerű kontextusban, szándéktulajdonítás nélkül is.

Így a következő vizsgálatunk fő kérdése az volt, hogy autizmussal élő, magasan funkcionáló alanyaink közül néhányan tényleg használják-e ezt a kompenzációs stratégiát, amikor egyszerű irónia-megértési feladatokat oldanak meg. Annak érdekében, hogy megválaszoljuk a kérdést, szükségünk volt egy feladatra, amely képes elkülöníteni azokat, akik ToM-ot használnak azoktól, akik a valóságalapú rövidre zárási stratégiát használják.

Erre a célra alakítottuk ki a Hamis Irónia Feladatot.

A Hamis Irónia Feladat olyan, mint az egyszerű irónia feladat és egy hamisvélekedés-tulajdonítási feladat egyesítése. A Hamis Irónia Feladat ugyanis egy olyan kijelentés megértését teszti, amelyet ironikusnak szántak, de – köszönhetően a kontextusban időközben végbement változásnak, amelyről a beszélő nem tud – az adott időben már szó szerint igaz. A fentebb példaként bemutatott ironikus történet hamis ironikus változata a következő lehet:

Kati és Éva jó barátnők.

Gyakran járnak el együtt.

Amikor ma találkoztak, esni kezdett az eső.

Ezért moziba mentek.

A moziban ülve nem vették észre, hogy közben elállt az eső és kisütött a nap.

Ahogy vége lett a filmnek és felálltak, Kati így szólt:

Na, mehetünk vissza a napsütésbe!

- Kati tényleg úgy értette, hogy a napsütésbe mehetnek vissza?
- Amikor Kati ezt mondta, boldog volt?
- Miért mondta ezt Kati?
- Valóban sütött a nap, mikor Kati ezt mondta?

A hamis irónia történetek számunkra kulcsfontosságú jellemzője az, hogy tudatelméleti képességünkre támaszkodva, a beszélő vélekedésének és szándékainak megértésével a kijelentését ironikusnak minősítjük (a beszélő kijelentését ironikusnak szánta), míg a feltételezett valóságalapú rövidre zárási stratégiát használva szószertinek értelmezzük (mintha a főszereplő kijelentését szó szerint értette volna). Ez az, amiért a hamis ironikus történetek elvben képesek elkülöníteni a valódi tudatállapot-megértést (ToM) ettől a specifikus kompenzációs stratégiától.

Így ebben a második vizsgálatban egyszerű ironikus, egyszerű szószertinti, hamis irónia és hamis szószertinti (ezek a hamis irónia történetek szószertinti megfelelői) történeteket mutattunk be 16 magasan funkcionáló autizmussal élő személynek, akikből 15 már korábban részt vett az első vizsgálatunkban is.

A célunk az volt, hogy teljesítménymintázatuk alapján az alanyokat a tudatelméletet alkalmazó vagy a kompenzációs csoportba sorolhassuk. Mivel a Hamis Irónia Feladat a szükséges ToM képesség tekintetében nagyon összetett, nagy bizonyossággal feltételezhetjük azt, hogy azok a kísérleti személyeink, akik átmennek ezeken a feladatokon és az összes egyszerűbb feladaton is, egy meglehetősen komplex tudatelméleti képességgel rendelkeznek. A 16 alanyunkból 7 (!) mutatta ezt a mintázatot, hibátlanul teljesítve a legösszetettebb, hamis ironikus történetekben is.

Így arra következtethetünk, hogy ezeknek az alanyoknak meglehetősen komplex ToM képességük van – noha ez, természetesen, *nem* azt jelenti, hogy ToM képességük *sértetlen* volna.

Azok az alanyok, akik következetesen megbuktak minden Hamis Irónia Feladatban és Hamis Szószertinti Feladatban, míg következetesen sikeresek voltak az egyszerű ironikus és egyszerű szószertinti történetekben, nagy valószínűséggel valóságalapú

rövidre zárási stratégiát használtak. Ebben a vizsgálatban az alanyaink közül 2 mutatta ezt a teljesítménymintázatot.

És végül 3 alany egy további, de viszonylag tiszta siker-hiba mintázatot mutatott: ők elbuktak a komplexebb feladatokon, mert hibáztak a történet kontextusára való emlékezésben. Így, óvatosan, de arra következtethetünk, hogy ezeket az autizmussal élő, magasan funkcionáló személyeket a mentálisállapot-tulajdonítás kapcsán egyfajta kognitív komplexitás-korlát jellemzi, amely a kontextus feldolgozását és emlékezetben tartását nehezíti.

Az eredményeink, természetesen, nem adnak végső, döntő választ a teljesítők problémájára, de több szempontból informatívak.

Egyrészt erős bizonyítékot jelentenek arra, hogy figyelemre méltó a kognitív heterogenitás a ToM képesség szempontjából a magasan funkcionáló autizmusban.

Másrészt az alanyok egy jelentékeny hányada által mutatott hibátlan teljesítmény igen komplex ToM feladatokban erősen azt sugallja, hogy néhány magasan funkcionáló autizmussal élő személy rendelkezik komplex tudatelméleti képességgel. Ez a képesség ugyanakkor nem működik elég hatékonyan a hétköznapi élethelyzetekben.

Harmadrészt, néhány alany tisztán mutatja azt a mintázatot, ami egy nem-tudatelméleti kompenzációs stratégia használatát mutatja tipikusan tudatelméletet igénylő feladatban.

Végül eredményeink egy további része arra utal, hogy egy harmadik alcsoportban valamilyen általános kognitív korlát lehet a ToM zavar lényegi komponense.

Ezek az eredmények, főleg ha későbbi vizsgálatokban is beigazolódnak, természetesen új kérdések egész sorát vetik fel – kérdéseket ezen alcsoportok stabilitásáról, a ToM teljesítmény variabilitásának és a kompenzációs stratégiáknak más kognitív jellegzetességektől való függéséről, az idegrendszeri alapokról stb. E kérdések közül kettőre vissza fogok térni a későbbiekben.

3.2. Valóban speciális szerepe van-e a nyelvnek a mentális állapotok megértésében autizmusban?

A tudatelméleti képesség és a nyelvi képességek közötti kapcsolat fontos kérdés mind tipikus fejlődés esetén, mind autizmusban, több okból (lásd pl. GYŐRI és mtsai. 2004, TAGER-FLUSBERG 2000). Ezek közül én most a kompenzáció kérdését hangsúlyozom. Ahogy az imént láttuk, a nyelvi alapú kompenzációs stratégiák esetenként fontos szerepet játszhatnak a hiányzó ToM helyettesítésében. Ebből a következtetésből természetesen következik az a kérdés, hogy van-e specifikus *fejlődési* kapcsolat a ToM és a nyelv között autizmusban.

Ezt a kérdést egy új nemverbális hamisvélekedés-tulajdonítási teszteljárás kifejlesztésével vizsgáltuk, amely a ToM képességet anélkül teszteli, hogy támaszkodna a nyelvi képességekre. Ezzel az új eszközzel végeztünk korrelációs vizsgálatot a fenti kérdés tisztázása érdekében. Ennek a vizsgálatnak az előzetes eredményeit magyarul már publikáltuk (GYŐRI és mtsai. 2007).

Azért döntöttünk új eljárás kialakítása mellett, mert a már publikált nonverbális hamisvélekedés-tulajdonítási tesztek áttekintése minden esetben rámutatott valamilyen hiányosságra (például előzetes gyakorlás tudástranszfer szükségességére CALL és TOMASELLO [1999] eljárásánál). A célunk egy olyan eljárás kialakítása volt, amely teljesen nonverbális, komplex, célirányos cselekvést vár el a ToM képesség

manifesztációjaként, nem igényel előzetes gyakorlást és tudástranszfert, fejlődési szempontból megfelel a kritikus 3-6 éves mentális kornak, amikor a tudatelméleti képesség a tipikus fejlődésben megjelenik a nyílt viselkedésben.

Az eljárás alapja az, hogy rövid jeleneteket mutatunk be bábukkal, majd egy meghatározott pillanatban a gyerekeknek át kell vennie a főszereplő bábú irányítását. A mód, ahogy a gyerekek befejezik a jelenetet, utal arra, hogy megértette-e a főszereplő mentális állapotait.

Eljárásunk végső változatának szerkezete a 2. ábrán látható.

Ráhangelés szakasz					
1.	„kockaszállítás”	1 bábu	Repetitív cselekvés	siker: →2	kudarcc: →1B
1B	„virágöntözés”	1 bábu	Repetitív cselekvés	siker: →2	kudarcc: vége
2	„hintázás”	2 bábu	Repetitív cselekvés, szerepcserével	siker: →3	kudarcc: →1B
3	„teaparty”	2 bábu	Nem-repetitív, nyitott végű cselekvés	→4	
4	IGAZ VÉLEKEDÉS „Sally-Anne”	2 bábu	Hamis vélekedés helyzet, de áthelyezés nélkül	→DEMO	
D	DEMO: HAMIS VÉLEKEDÉS „garázsok”	2 bábu	Hamis vélekedés helyzet, de a VV. VÉGIGJÁTSSZA	→T1	
Tesztelési szakasz					
T1	HAMIS VÉLEKEDÉS „Sally-Anne”	2 bábu	Hamis vélekedés helyzet, áthelyezéssel	→ T2	
T2	IGAZ VÉLEKEDÉS „főzés”	2 bábu	Hamis vélekedés helyzet, de áthelyezés nélkül	→ T3	
T3	HAMIS VÉLEKEDÉS „lefekvés”	2 bábu	Hamis vélekedés helyzet, áthelyezéssel	vége	

2. ábra: Az általunk kialakított nem verbális hamisvélekedés-tulajdonítási teszt szerkezete

Vizsgálati csoportjainkban 16 autizmussal élő gyermek volt, 97 hónap átlagos verbális mentális koral; 55 tipikusan fejlődő gyermek 49 hónapos átlagos verbális mentális koral; illetve 22 különböző nyelvi fejlődési rendellenességgel élő gyermek, akik átlagos nonverbális mentális kora 68 hónap volt.

A korrelációs vizsgálatban négyféle adatot elemeztünk minden csoport esetén: (1) a sztenderd, elsőfokú, verbális hamisvélekedés-tulajdonítási feladat adatait; (2) a saját, ismertetett nonverbális hamisvélekedés-tulajdonítási feladatunk adatait; (3) a nyelvtani fejlődésre vonatkozó adatokat (TROG-H – magyar sztenderdzálás és adaptáció alatt, az eredeti TROG-ot lásd BISHOP 1983), illetve (4) a szókincsfejlődés adatai (PEABODY magyar verziója, CSÁNYI 1974).

Az autizmussal élő csoportban az ADOS megfelelő modulját (LORD és mtsai. 1999, STEFANIK és mtsai. 2007) vettük fel minden gyereknél, azért, hogy skáláznunk tudjuk a társas és kommunikációs reciprocitással kapcsolatos tünetek súlyosságát.

Anélkül, hogy itt részletekbe mennénk, csak röviden jelzem, hogy a nem verbális hamisvélekedés-tulajdonítási tesztünk a várt eredményt hozta a tipikus fejlődésű minta esetében.

A korrelációs mintázat ugyanakkor nagyon hasonlóan bizonyult a neurotipikus és az autizmussal élő csoportok esetében, összhangban a korábban publikált eredményekkel (lásd pl. TAGER-FLUSBERG 2000) abban is, hogy autizmussal még erősebb korrelációt találtunk a hamis vélekedések verbális megértése és a nyelvi képességek között.

A legfontosabb eredmény számunkra azonban itt az, hogy a társas és kommunikációs tünetek súlyossága autizmusban *nem* mutatott összefüggést a *verbális* hamisvélekedés-tulajdonítási feladatban nyújtott teljesítménnyel, míg szignifikáns negatív korrelációt találtunk ($r=-0,44$) e tünetek súlyossága és a *nem verbális* hamisvélekedés-tulajdonítási tesztünkben nyújtott teljesítmény között!

Másképpen fogalmazva ez azt jelenti, hogy nincs kapcsolat a társas-kommunikációs tünetek súlyossága és a hamisvélekedés-tulajdonítás szintje között verbális tudatelméleti feladat esetén, viszont a nem verbálisan mért hamisvélekedés-megértés tényleg összefüggést mutat a mindennapi életben mutatott szociális és kommunikációs képességekkel.

Megint másképpen megfogalmazva ugyanezt a következtetést: akinek jobb nem verbális tudatelméleti képessége van, az gyengébb társas-kommunikációs tüneteket mutat – míg nem jelentkezett ilyen különbség a verbálisan mért ToM képesség és ezen tünetek között.

Eredményeink tehát összhangban vannak azzal a feltételezéssel, hogy a nyelv fejlődési szempontból is kompenzációs lehetőséget jelent, amikor a tudatelméleti képesség fejlődési zavart mutat, s az autizmus spektrum zavarokban ez a helyzet.

A ToM nyelv alapú vizsgálata ezt a kompenzációs fejlődési folyamatok során létrejött mechanizmust aktiválja, amely azonban nem hatékony a mindennapi életben a társas viselkedések és a kommunikáció irányításában. Ezzel szemben a ToM nem verbális tesztelése az intuitív, spontán mentális állapot-tulajdonítási képességet aktiválja, amely noha sérült, mégis eredményesebben irányítja a társas viselkedést a mindennapi életben. Természetesen itt is további vizsgálatokra van szükség ahhoz, hogy eldöntsük, valóban ez-e a helyes magyarázat.

3.3. A meglévő tudatelméleti kompetencia stabilitása/instabilitása

Az utolsó kérdés, amit érintünk ebben a tanulmányban, a ToM feladatokban mutatott teljesítményminták stabilitása autizmussal élő, magasan funkcionáló személyeknél.

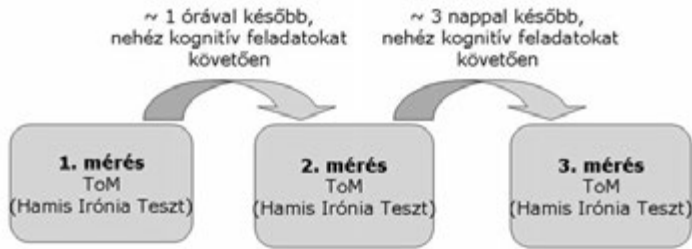
Anélkül, hogy belemennénk a részletekbe, érdemes felhívni rá a figyelmet: igen keveset tudunk a kognitív teljesítmények stabilitásáról autizmusban. S ez különösen a specifikus kognitív képességek viszonylag rövid távú stabilitására igaz – hiszen, természetesen, számos tanulmány vette célba a hosszú távú, kifejezetten fejlődési stabilitást olyan általános, átfogó kognitív mutatók esetében, mint például az IQ vagy a nyelvi képességek főbb aspektusai.

Úgy véljük azonban, lehetséges, hogy a rövid távú kognitív stabilitás/instabilitás fontos dimenzióknak bizonyulhat mind klinikai, mind elméleti-magyarázó szempontból – természetesen akkor, ha empirikus adatok támasztják alá relevanciáját.

Egy még folyamatban lévő kutatásunk azt célozza meg, hogy betekintést nyerjünk a komplex, de specifikus kognitív képességek – így a ToM, a végrehajtó működések és bizonyos emlékezeti működések – rövidtávú stabilitásába magasan funkcionáló autizmussal élőknél. A közös ezekben a megismerési működésekben az, hogy mindegyik erősen kötődik a prefrontális kéreghez tipikus személyeknél, és különféle sérülésmintázatokat mutat autizmussal élő személyeknél.

Ebben a kutatásban egy viszonylag egyszerű, de erőforrás-igényes módszertant használunk: többször megismételve és különböző feladatokkal mérjük a fent említett kognitív működésekét. Fő kérdésünk az, hogy a magasan funkcionáló, autizmussal élő személyek mutatnak-e nagyobb instabilitást ezekben a kognitív funkciókban, mint a

kontroll személyek. Ezeknek az ismételt méréseknek az egyszerűsített dizájnya látható a 3. ábrán.



3. ábra: A tudatelméleti képesség stabilitását/instabilitását vizsgáló méréseink elrendezése

Itt előzetes eredményeket közlök csupán 5 magasan funkcionáló autizmussal élő vizsgálati alapszám alapján, és csak a paradigma egy részéből, az e tanulmányban már bemutatott Hamis Irónia Teszt frissített változatából.

Ez az új változat 2 gyakorló és 12 céltörténetet mutat be: számítógépen, írásos formában, önidőzített, mondatonkénti olvasási módszerrel. A 12 történet közül 3 hamis ironikus, 3 hamis szószerinti, 3 egyszerű ironikus és 3 egyszerű szószerinti történet. A történetek véletlenszerű sorrendben kerülnek bemutatásra.

Az öt vizsgálati személytől (mindegyikük autizmus diagnózist kapott, normál övezetbe eső IQ-val rendelkeznek és 15–25 év közöttiek) származó eredmények összegzése látható az 4. ábrán. Ez a táblázat ezeknek az alanyoknak a siker/hibázás mintázatát mutatja mindhárom Hamis Irónia mérés mind a 12 feladata esetén. Egyben mutatja a táblázat azt a két mutatót is, amit egyrészt a teljesítményszintjük jellemzésére, másrészt a teljesítmény három mérés közötti stabilitására számoltunk ki.

v.sz.í	mérés	Hamis Irónia feladatok			Hamis Szószerinti feladatok			Egyszerű Irónia feladatok			Egyszerű Szószerinti feladatok			teljesítmény index	stabilitás index
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
nr 1 (férfi)	1	I	CF	CF	F	F	CF	F	P	P	I	P	P	0,47	0,708
	2	P	CF	CF	P	CF	CF	P	P	P	F	P	P		
	3	F	CF	CF	P	CF	CF	P	I	P	P	P	P		
nr 2 (nő)	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	1
	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
nr 3 (férfi)	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,92	0,91
	2	P	P	P	P	P	CF	P	I	P	P	P	P		
	3	P	P	P	P	P	CF	P	P	P	P	P	P		
nr 4 (férfi)	1	P	P	CF	CF	P	I	P	P	P	P	P	F	0,78	0,83
	2	P	P	P	CF	P	I	P	P	P	P	P	P		
	3	P	F	P	CF	P	P	P	P	P	P	P	P		
nr 5 (férfi)	1	CF	CF	CF	CF	I	I	I	I	I	I	P	P	0,22	0,96
	2	CF	CF	CF	CF	CF	I	I	I	I	I	P	P		
	3	CF	CF	CF	CF	CF	I	I	I	I	I	P	P		

4. ábra: Öt autizmussal élő, magasan funkcionáló vizsgálati személyünk teljesítménye a Hamis Irónia Teszt bárom, egymást követő felvételében.

(Rövidítések: P – siker; F – hiba; CF – kompenzációs stratégiára utaló hibamintázat; I – érvénytelen válasz.)

A teljesítménymutató egyszerűen csak a teljesített feladatok aránya. A stabilitás mutatót a következő módon számoltuk ki: ha a teljesítmény az adott feladatban ugyanolyan volt mind a három mérésben, akkor 1 pontot adtunk; ha csak két mérés adta ugyanazt az eredményt, akkor felet; ha mind a három mérés különböző eredményt adott, akkor 0 pont járt a feladatra. A pontok összege 0-tól (a stabilitás teljes hiánya) 12-ig a terjedhetett (teljes stabilitás). A stabilitásmutatót úgy számoltuk ki, hogy ezt az összeget elosztottuk a maximálisan adható 12 ponttal. Így a maximum érték 1 (teljes stabilitás), a minimum 0 (a stabilitás teljes hiánya).

A táblázat figyelemreméltó heterogenitást mutat *mind a ToM teljesítmény, mind a stabilitás terén*. A tanulmányban összegzett első kutatásokkal összhangban találtunk igazán magas teljesítményt, azaz igazán komplex ToM teljesítményt nyújtó alanyokat (2-es és 3-as v.sz.), ahogy igazán alacsony teljesítményű v.sz.-t is, az 5-öst. Meglepő módon jelentős stabilitást láthatunk mind a magas teljesítmény, mind a rossz teljesítmény esetén: mind a 2-es, mind az 5-ös v.sz. jelentős stabilitást mutat, noha ők jelentik a két szélsőséget a ToM képesség területén. Az 1-es v.sz., noha teljesítménye a két szélsőség között van, a stabilitás egy alacsonyabb szintjét mutatja a hibázások és találatok mintázatában. Természetesen további méréseket folytatunk azért, hogy lássuk, mennyire reprezentatívak ezek az első eredmények.

A következő lépés annak tisztázása, hogy mi határozza meg a stabilitást-instabilitást, a ToM stabilitása-instabilitása milyen kapcsolatban van más kognitív képességek stabilitásával-instabilitásával, és végül, a kognitív stabilitás-instabilitás milyen összefüggésben van a tünetekkel. Bízunk benne, hogy ennek a vizsgálatnak a folytatása legalább részben választ ad majd ezekre a kérdésekre.

3.4. Összegzés

Eredményeink – összhangban más szakirodalmi eredményekkel – arra mutatnak, hogy a tudatelmélet képesség és sérülésének kérdésköre valóban meglehetősen összetett probléma az autizmus kapcsán. Azzal a fenntartással, hogy néhány eredményünk későbbi megisméltése/megerősítése szükséges, a következő óvatos következtetések vonhatóak le:

- A magasan funkcionáló, autizmussal élő személyek populációja nagyon heterogénnek tűnik a ToM képesség komplexitási szintjét tekintve.
- Ebben a heterogenitásban találunk olyan személyeket, akik igen komplex ToM képességgel rendelkeznek – még akkor is, ha ez csak nem természetes, kísérleti körülmények között jelentkezik is megbízhatóan. Másfelől, vannak olyan személyek is, akik, legalábbis néhány feladat esetében, használnak nem ToM alapú kompenzációs stratégiát olyan feladatoknak a megoldására, amelyeket tipikusan mentális-állapot-tulajdonítással oldunk meg.
- A verbálisan mediált tudatelméleti képesség, úgy tűnik, nem hatékony a mindennapi szociális viselkedés irányításában. A nem verbálisan mediált ToM képesség viszont, úgy tűnik, viszonylag hatékonyan irányítja a társas viselkedéseket.
- Végül, a magasan funkcionáló autizmussal élők mint csoport, heterogénnek tűnik a ToM képességük stabilitásának tekintetében is. Találtunk mind olyan személyt, aki viszonylag magas szintű ToM képességgel rendelkezik, mind pedig olyat, aki alacsony szintű ToM képességgel, ám mindketten jelentős stabilitást mutattak sikerük és hibázásaik mintázatában. Ugyanakkor láttunk olyan személyeket is, akik

lényegesen alacsonyabb stabilitást mutatnak a megismételt vizsgálatokban. Az egyik érdekes felmerülő kérdés itt az, hogy ez a neurokognitív instabilitás – ha később megerősítést nyer – hozzájárul-e a magasan funkcionáló autizmus klinikai képéhez.

4. Implikációk az atipikus megismerés és az atipikus tanulás jelenségeire nézve

Végezetül röviden igyekszem összefoglalni, miért lehetnek az áttekintett eredmények érdekesek az atipikus kognitív fejlődés és az atipikus tanulási jelenségek más esetei szempontjából.

Alapvetően két okot, egy átfogóbbat és egy specifikusabbat látok erre.

Az átfogóbb lényege az, hogy az autizmus az egyik legkomplexebb fejlődési zavar, s a tudatelméleti képesség az egyik alapvető, részben veleszületett alapokon elsajátított emberi kognitív képesség, amelynek zavara az autizmus egyik fontos magyarázó tényezője. Ha egy ilyen összetett fejlődési zavar ilyen kulcsfontosságú aspektusában nagyfokú változatosságot tapasztalunk, akkor könnyen elképzelhető, hogy analógiás módon, hasonló változatosságot fogunk találni más kognitív fejlődési zavarok alapvető kognitív aspektusaiban is. Hadd emlékeztessenek rá, hogy ez a változatosság azt jelenti, hogy a viselkedéses teljesítmény mögött éppúgy található viszonylag megőrzött kompetenciát, mint kompenzációs mechanizmusokat is. Természetesen empirikus vizsgálatokon keresztül győződhetünk csak meg arról, vajon valóban látunk-e a fentiekkel analóg jelenségeket más kognitív területeken és/vagy más kognitív zavarokban.

Ez a változatosság magyarázó-teoretikus szempontból is igen fontos tényező, de a finoman hangolt gyakorlati beavatkozásnak is arra kell törekednie, hogy figyelembe vegye. Láttuk például, mennyire más összefüggésmintázatokat kapunk attól függően, hogy nyelvi, vagy nem nyelvi úton teszteljük a tudatelméleti képességet, s azt is, hogy utóbbi módon mérve az eredmények szorosabb együttjárást mutatnak a valódi szociális-kommunikatív kompetenciával. Ez óvatossá kell, hogy tegyen bennünket mind a mérőeszközök gondos megválasztása, mind az eredmények értelmezése kapcsán.

Az a másik fontos eredmény, hogy a nyelv által közvetített tudás kompenzációs stratégiákat tesz lehetővé, egyszerre látszik fontos perspektívának a fejlesztésben (hiszen a kompenzáción alapuló kompetencia is jobb természetesen, mint a kompetencia hiánya), ám ugyanakkor jelzi a korlátokat is (hiszen a kompenzációs stratégiák lényegesen kevésbé hatékonyak, mint a „valódi, természetes” kompetencia. Ebből talán az a gyakorlati következtetés vonható le, hogy a fejlesztésben egyszerre érdemes – amennyiben az adott személy esetében ez perspektivikusnak tűnik – fejleszteni a „valódi”, alapvető kompetenciát, s ezt a természeteshez közeli helyzetekben tenni, s közben explicit, nyelv által közvetített tanúlással kompenzációs stratégiákat is kiépíteni.

Eredményeink a fentiek mellett azért is fontosak lehetnek más atipikus fejlődési és tanulási jelenségek szempontjából, mert számos eredmény mutat arra, hogy a tudatelméleti képesség fontos tényező a társas tanulásban, egyebek mellett a tudás és az attitűdök kulturális átadásában (l. pl. TOMASELLO 2002, GERGELY és mtsai. 2007). Így a tudatelméleti képesség változatos sérülésmintázata talán az *egyik* kulcsot jelentheti a tanulás sokféle zavarának, korlátjának és atipikus formájának mélyebb megértéséhez. Itt azonban még nyilvánvalóan egy járatlan út elején állunk csak.

Irodalom

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, IVth edition*. American Psychiatric Association, Washington DC.
- BARON-COHEN, S. (1989): The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1141–1155.
- BARON-COHEN, S. (1995): *Mindblindness*. MA: MIT Press, Cambridge.
- BARON-COHEN, S. (2000): Theory of mind in autism: a fifteen-year overview. In: Baron-Cohen et al., 2000a.
- BARON-COHEN, S.–LESLIE, A.–FRITH, U. (1985): Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37–46.
- BARON-COHEN, S.–TAGER-FLUSBERG, H.–COHEN, D. J. (eds.), (2000): *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience*. (2nd edition) Oxford University Press. Oxford.
- BISHOP, D. V. M. (1983). *The Test for Reception of Grammar*. Published by the author and available from Age and Cognitive Performance Research Centre, University of Manchester, M13 9PL.
- BOWLER, D.M. (1992): Theory of mind in Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877–955.
- CALL, J.–TOMASELLO, M. (1999): A non-verbal false belief task: the performance of children and great apes. *Child Development*, 70, 2, 381–395.
- CSÁNYI, F.I. (1974): *Peabody Szókincs Teszt*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.
- FRITH, U.–HAPPÉ, F. G. E. (1994): Autism: beyond ‘theory of mind’. *Cognition*, 50, 115–132.
- FRITH, U.–HAPPÉ, F.–SIDONS, F. (1994): Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3, 108–124.
- GERGELY, G.–EGYED, K.–KIRÁLY, I. (2007): On pedagogy. *Developmental Science* 10 (1), 139–146.
- GIBBS, R. W. (1986): On the Psycholinguistics of Sarcasm. *Journal of Experimental Psychology: General*, 115, 1, 3–15.
- GYÓRI M.–HAHN N.–VÁRNAI ZS.–SAJÓ E.–STEFANIK K.–BALÁZS A. (2007): Nem verbális eljárás a hamisvélekedés-tulajdonítás tesztelésére: eredmények tipikusan fejlődő és atipikus fejlődésű gyermekektől. In: Racsmány M. (ed), *A fejlődés zavarai és vizsgálómódszerei. Neuropszichológiai diagnosztikai módszerek*. Akadémiai, Budapest.
- GYÓRI, M. (2006) *Autism and cognitive architecture. Domain specificity and cognitive theorising on autism*. Akadémiai, Budapest.
- GYÓRI, M.–KANIZSAI-NAGY I.–STEFANIK, K.–MARKOVICH, Á.–BALÁZS, A.–PLÉH, CS. (benyújtva) *Experimental psycholinguistics for more refined view on theory of mind in autism: an exploratory study on understanding written irony*.
- GYÓRI M.,–VÁRNAI ZS.–GY. STEFANIK K. (2004): A nyelv és a tudatteória elsajátítása: a kölcsönhatások jelentősége és természete. In: Gyóri M. (szerk.): *Az emberi megismerés kibontakozása: társas kogníció, emlékezet, nyelv*. Gondolat, Budapest.
- HAPPÉ, F. (1993): Communicative competence and theory of mind in autism: A test of relevance theory. *Cognition*, 48, 101–119.
- HAPPÉ, F. (1994a): *Autism. An introduction to psychological theory*. University College of London Press, London.
- KLIN, A.–SCHULTZ, R.–COHEN, D.J. (2000): The need for a theory of theory of mind in action. In: Baron-Cohen et al., 2000.
- LESLIE, A. M.–THAISS, L. (1992): Domain specificity in conceptual development: Neuropsychological evidence from autism. *Cognition*, 43, 225–251.
- LORD, C.–RUTTER, M.–DILAVORE, P. C.–RISI, S. (1999) *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Western Psychological Services, Los Angeles.
- OZONOFF, S.–PENNINGTON, B. F.–ROGERS, S. J. (1991a): Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081–1105.

- OZONOFF, S.–ROGERS, S. J.–PENNINGTON, B. F. (1991b): Asperger's syndrome: Evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1107–1122.
- RUSSELL, J. (1997) (ed.): *Autism as an Executive Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- SPERBER, D.–WILSON, D. (1988): *Relevance. Communication and Cognition*. 2nd edition. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- STEFANIK K.–GYÓRI M.–SAJÓ E.–VÁRNAI ZS.–BALÁZS A. (2007): Az autizmus spektrum zavarok diagnózisa a klinikumban és a kutatásban: az ADI-R és az ADOS eljárások In: Racsmány M. (szerk): *A fejlődés zavarai és vizsgálómódszerei. Neuropszichológiai diagnosztikai módszerek*. Akadémiai, Budapest.
- TAGER-FLUSBERG, H. (2000): Language and understanding minds: connections in autism. In: Baron-Cohen et al., 2000.
- TOMASELLO, M. (2002): *Gondolkodás és kultúra*. Osiris, Budapest.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1987): *Mental Disorders: A glossary and guide to their classification in accordance with the 10th revision of the International Classification of Diseases*. WHO, Geneva.
- ZIMMERMAN, A.W. (szerk.) (2008): *Autism. Current Theories and Evidence*. Humana Press, Totowa, NJ.
-



Az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ óvodásai a több éves hagyománynak megfelelően május 25. és május 29. között integrált tapasztalatszerző táborozáson vettek részt a Csillebérci Szabadidő- és Ifjúsági Központban.

Elmélet-e a 'Tudatelmélet'?

FERENCZI SZILVIA GYÖRGYI

flipaflip@gmail.com

Absztrakt

A kognitív fejlődés tanulmányozásában a csecsemők és gyermekek mentális világról való tudásának, illetve e tudás fejlődésének vizsgálata az elmúlt 25 évben kiemelt és egyre kiterjedtebb területté vált. A terület empirikus és elméleti irodalma is hatalmas, számos különböző elméleti megközelítés született e témában. A terület leginkább használt elnevezése a 'tudatelmélet', és a mentális világ, a mentális állapotok megértésének természetére, illetve fejlődésére vonatkozik, beleértve például a hiteket, vágyakat, érzelmeket, gondolatokat, percepciókat és intenciókat. Ez a képesség alapvetőnek tűnik az önreflexióban és a koordinált társas cselekedetekben is. A tanulmány először a tudatelméletre vonatkozó elméleteket ismerteti, majd az elméletek kritikáit. Végezetül igyekszik a terület mai állása alapján egyfajta választ találni a címben feltett kérdésre: „Elmélet-e a 'Tudatelmélet'?”

Kulcsszavak: elmélet-elmélet, ToMM, szimulációs elmélet, elmeolvasás

A kognitív fejlődés tanulmányozásában a csecsemők és gyermekek mentális világról való tudásának, illetve e tudás fejlődésének vizsgálata az elmúlt 25 évben kiemelt és egyre kiterjedtebb területté vált (FLAVELL 2004). A terület leginkább használt elnevezése a 'tudatelmélet', de hivatkoznak rá népi pszichológiaként, metareprezentációs képességként, elmeolvasásként, elméről való tudásként is. A tudatelmélet a mentális világ, a mentális állapotok megértésének természetére, illetve fejlődésére vonatkozik, beleértve például a vélekedéseket, vágyakat, érzelmeket, gondolatokat, percepciókat és intenciókat. Ez a képesség alapvetőnek tűnik az önreflexióban és a koordinált társas cselekedetekben is (LEUDAR et al. 2004). A terület empirikus és elméleti irodalma is hatalmas, és jelenleg még korántsem alakult ki egységes kép akár a mentális állapotok tulajdonításának mibenléte és folyamata, akár a róluk való tudás, akár e képesség fejlődésének tekintetében. Amit biztosan tudhatunk, hogy a gyermekek 4 éves koruk előtt nem tudják sikeresen teljesíteni a *klasszikus* hamis vélekedés feladatokat (a terület történetének összefoglalását lásd pl.: FLAVELL, 1999, 2000, 2004), ám a módosított változatokkal már nem teljesen ez a helyzet (pl.: BARTSCH–WELLMAN 1989).

Ebben a tanulmányban először a tudatelméletre vonatkozó elméleteket ismertetem, majd az elméletek kritikáit. Végezetül igyekszem a terület mai állása alapján egyfajta választ találni a címben feltett kérdésre: „Elmélet-e a 'Tudatelmélet'?”

I. Elméleti megközelítések

1. Az elmélet-elmélet

Arra az elképzelésre, mely szerint a mentális állapotok mindennapi megértése népi tudatelméletet alkot, gyakran hivatkoznak elmélet-elméletként. A kifejezésnek azonban két különböző jelentését kell megkülönböztetnünk: egy externalista és egy internalista olvasatot. Az externalista olvasat szerint a mentális állapotokról való mindennapi beszélgetések impliciten tudatelméletet alkotnak, míg az internalista olvasatban a viselkedés magyarázatára és bejósolására vonatkozó mindennapi kapacitásunk egy belsőleg reprezentált tudatelméletre épül (RAVENSROFT 2004).

Az internalista elmélet-elméletnek több változata is létezik, azonban a leghíresebb és leginkább támadott változat az Alison Gopnik és munkatársai által felállított elmélet (GOPNIK–WELLMAN 1992; BARTSCH–WELLMAN 1995; GOPNIK–MELTZOFF 1996), melyre sokszor a többitől és elsősorban az externalista olvasattól való megkülönböztetésként *tudományos elmélet-elméletként* vagy „*gyermek mint tudós*” elméletként hivatkoznak.

Az elmélet központi eleme (GOPNIK–MELTZOFF 1996), hogy a gyermeki kogníció analóg a tudományos tudással (elmélettel), a kognitív fejlődés folyamata pedig analóg a tudományos fejlődés folyamatával. A *kognitív fejlődés elméletalkotási folyamat*, melyben a korábbi elmülethez az ellentmondó bizonyítékok fényében először kiegészítő hipotéziseket illesztünk, majd ezekből a hipotézisekből végül új, alternatív elmülete(ke)t állítunk fel. A fejlődés kiindulópontjaként létezik egy velünk született elmület, melyet alapul véve kezdődik meg a folyamatos elmületalkotási folyamat. Az elmület itt valóban elmület, a szó tudományos értelmében, nem csupán egy metafora. A szerzők szerint a tudós és a gyermek tulajdonképpen ugyanazt a tevékenységet végzik, és nem a gyerekek kis tudósok, hanem a tudók nagy gyerekek.

Az elmületek a jellemzők három csoportjával írhatóak le. Strukturális jellemzőik az absztraktság, a koherencia, a kauzalitás és a lételmületi elkötelezettség. Funkcionális jellemzőik a magyarázó erő, az interpretáció és a predikció, dinamikus jellemzőjük pedig a változás a tapasztalatok fényében.

A mentális állapotokról való tudás fejlődésének folyamata a következő (GOPNIK–WELLMAN 1992): a gyermekek még egészen kis korukban sem behavioristák¹, tulajdonképpen születésüktől kezdve *mentalistának* tekinthetjük őket. Csecsemőkorban erre bizonyítékok a korai elsődleges interszubjektivitás, az utánzás, és később a szociális referencia és a közös figyelmi viselkedés. De ez a korai mentalizmus nem tartalmazza sem az összes mentális állapotot, sem a reprezentáció megértését. Ezt a nagyjából két és fél éves korig tartó időszakot nevezhetjük a „*vágy és percepció*” időszakának. A vágy megértése egy korai tudás arról, hogy ami az elmében van, meg tudja változtatni azt, ami a világban van. A percepció megértése pedig egy korai tudás arról, hogy ami az elmében van, függ attól, ami a világban van. Azonban mindkettő nem-reprezentációs fogalmakban íródik le: a vágy egyszerűen egy drive valamilyen tárgyra vonatkozóan, a percepció pedig a tárgy elérhetősége. Ezek egyszerű kauzális konstruktumok, de prediktív erővel bírnak. „Sőt, együtt lehetővé teszik a „gyakorlati

1 A behaviorizmus a pszichológia azon ága, mely minden pszichés jelenséget inger-válasz viszonyra vezet vissza, így csak a viselkedés objektív tanulmányozása célravezető a pszichológiai megismerésben.

szillogizmus” első formáját: Ha egy ágens vágyik X-re, és látja, hogy létezik, lépéseket fog tenni a megszerzése érdekében.” (151).

2 és fél és 4-5 éves kor között azonban alapvető változások történnek a mentális állapotok megértésében. 3 éves kor előtt a gyerekek már megfelelően és gyakran használják a vágyakra és percepcióra vonatkozó kifejezéseket, a többi mentális fogalmat (gondol, emlékezik, vélekedik, álmodik stb.) 3 éves kor körül kezdik használni. Ezek a fogalmak ekkor még a vágy-percepció elmélet keretein belül jelennek meg. A vélekedés megértése ekkor még a vágyhoz és percepcióhoz hasonlóan nem-reprezentációs. Nem tartalmazza a hibás reprezentáció lehetőségét, inkább közvetlen oki kapcsolatot jelent a tárgy és vélekedő között. Emellett, amikor már megjelenik a vélekedés reprezentációként való megértése, még mindig nagyon kis szerepet játszik a viselkedés magyarázatában (még akkor is, ha a gyerek időnként egyértelműen érti a hamis reprezentáció létezését).

4-5 éves kor körül aztán megjelenik az „*elme reprezentációs modellje*”. Ekkor már a reprezentációk majdnem az összes pszichológiai funkciót befolyásolják. A vágyak, percepciók, vélekedések, színlelések és képzetek ugyanazzal az alapstruktúrával rendelkeznek, mely propozicionális vonatkozással és propozicionális tartalommal² írható le. Ezek a mentális állapotok a világ reprezentációi, nem maga a világ.

Gopnik és Schulz (2004) szerint a Bayes hálózat tanulási kísérleteinek eredményei is alátámasztják elméletalkotási elképzelésüket, azaz hogy az absztrakt, koherens, strukturált reprezentációk tapasztalati mintázatokból való deriválással tanulhatók.

Bartsch és Wellman (1995) ugyanebben az elméleti keretben, azonban némileg eltérően írják le a tudatelméleti fejlődést. A szerzők 10 gyermek természetes beszélgetéseinek elemzése alapján állították fel elméletüket, mely szerint a tudatelméleti fejlődés 3 szakaszon megy keresztül. Az első szakasz a '*korai vágy pszichológia*' szakasza, melyben a gyerekek a szituációk széles skálájában használják a vágyakra vonatkozó kifejezéseket: tárgyakra, cselekedetekre, jelenlegi és jövőbeni állapotokra vonatkozóan, illetve megkülönböztetik a saját és a mások vágyait. A harmadik születésnap körül kezdődik a második szakasz, a '*vágy-vélekedés pszichológia*'. Ekkor a gyerekek elkezdnek a vágyak mellett vélekedésekről és gondolatokról beszélni, sőt hamis vélekedésekről is. Azonban ezek a fogalmak nem tűnnek központinak az emberi cselekedetek tágabb megértésében. A gyerekek többet beszélnek vágyokról, mint vélekedésekről, és le tudják úgy írni az embereket, mint akiknek vélekedéseik vannak, a tettek magyarázatokor mégis a vágyakat használják. A harmadik szakasz a 4. év körül jön el, ez a '*vélekedés-vágy pszichológia*' fázisa. Ekkor kezdik el a gyerekek a vélekedéseket (akár igazak, akár hamisak) a cselekedetek magyarázatául használni. Úgy tűnik, ekkor értik meg, hogy az embereknek nem „csak úgy” vannak vélekedéseik és gondolataik, hanem ezek a vágyak felé törekvéseket is formálják.

A lényegi különbség a két fejlődés-leírás között, hogy Bartsch és Wellman Gopnikkal szemben azt állítja, hogy 3 éves kor körül a nemcsak a vélekedés és gondolat fogalmi jelennek meg, nem reprezentációs formában, hanem hogy a fogalmak kezdeti használatával egy időben megjelenik reprezentációs megértésük is. Ami nincs még meg 3 éves korban, az a vélekedések cselekedet-magyarázatban játszott központi szerepe.

2 A propozíció egy absztrakt igazságérték hordozó, amely akkor igaz, ha a tények, melyek igazgá teszik, fennállnak aktuálisan a világban. Tehát a valós világtól elhatárolható, lehetséges világokat jeleníti meg.

2. A tudatelmélet modularista megközelítése (ToMM)

A tudatelmélet innát modulként való értelmezése Alan Leslie és munkatársai nevéhez fűződik. Az elmélet szerint (SCHOLL–LESLIE 1999) velünk születik egy modul, a *Tudatelmélet Mechanizmus* (ToMM), mely spontán és post-perceptuális módon figyel a viselkedésekre, és következtet azokra a mentális állapotokra, melyek hozzájárulnak a viselkedésekhez. Tehát a ToMM egy innát metareprezentációs bázis, mely a tudatelmélet lényegi karakterét tükrözi. A propozicionális vonatkozások innát koncepcióit tartalmazza, mint például vélekedés vagy színlelés, és elérhetővé teszi őket a gyermek számára, mielőtt még az általános problémamegoldó erőforrások teljesen kifejlődnének. Végeredményben a ToMM egy korai intencionális betekintést enged a gyermek számára mások viselkedésébe.

A ToMM egy innát modul, a modul fodoriánus értelmében³, azaz információsan enkapszulált (önmagába zárt), így jellemzik a következő tulajdonságok: terület-specifikus, kötelezően működik (nem áll akaratlagos kontroll alatt), gyors, erősen korlátozott „felszínes” outputot nyújt, elképzelhető, hogy a neurális architektúra specializált részén implementált, és szelektíven sérülhet.

A tudatelméleti fejlődés magyarázatában az elmélet a kompetencia és teljesítmény közti alapvető megkülönböztetésre fókuszál. A 3 éveseknek már van metareprezentációs fogalmuk a vélekedésről, csak ezt elfedi korlátozott teljesítményük. A ToMM mellett létezik egy *Szelekciós Feldolgozás* (SP), mely nem moduláris, és nem tudatelmélet-specifikus folyamat. A klasszikus hamis vélekedés feladat tehát két tevékenységet igényel a 3 évesektől. Egyrészt metareprezentációnak kell végbemennie, másrészt a vélekedés helyes tartalmának kell kiválasztódnia. Az első a ToMM feladata, a második az SP-é, gátolnia kell a versengő vélekedés tartalmakat. A ToMM a gyermek képességének, míg az SP a teljesítmény feldolgozásbeli korlátjainak forrása. A ToMM nagyon fontos tulajdonsága, hogy „... mindig a jelenlegi szituációt teszi elérhetővé, mint lehetséges és preferált tartalmat, mivel a jelenlegi szituáció a világ igazabb képe, és a vélekedések hajlamosak igaznak lenni” (147.). Tehát a háromévesek sikertelensége a hamis vélekedés feladatokban az éretlen SP eredménye.

Ebben az elméleti keretben zajlik az autizmussal élő emberek tudatelméletének kutatása, illetve a kutatócsoporthoz kötődik az autizmus tudatelméleti modellje, mely szerint ezen fejlődési zavar mag-problémája a tudatelméleti modul specifikus sérülése (lásd pl.: BARON-COHEN 1995; LESLIE 1991; LESLIE–ROTH 1993).

3. A szimulációs elmélet

A szimulációs elméletet először Robert Gordon és Jane Heal vetette fel egymástól függetlenül, majd Alvin Goldman és Paul Harris tettek hozzá az elképzeléshez, módosítva az eredetit (GORDON 2004). Az elmélet alapja Quine (1960) elképzelése, mely szerint a másoknak való vélekedéstulajdonítás magában foglal egyfajta dramatikus szerepjátékot. Ebből az elképzelésből, mely azt a képességet hangsúlyozza, hogy el tudjuk képzelni mások elméjének állapotát, fejlődött ki az az elképzelés, hogy a

3 Annak a megközelítésnek alapvető téziseit, hogy az emberi elme egymástól függetlenül működő, különböző feladatokra specializált, velünk született modulokból épül fel, Jerry Fodor fektette le 1983-ban írt művében (*The Modularity of Mind*. MIT Press, Cambridge). A modulok területspecifikus információ feldolgozó rendszerek.

vélekedés tulajdonítás alapvető megközelítésének a mentális szimuláció terminusaiban kell megfogalmazódnia (DAVIES 1994). Az elmélet lényege, hogy mások mentális állapotait és folyamatait úgy reprezentáljuk, hogy mentálisan szimuláljuk őket, hasonló aktivitásokat és folyamatokat generálunk magunkban (GORDON 2004).

A szimulációt többféleképpen lehet értelmezni, azonban ebben az esetben a leghasznosabb számunkra a kognitív tudomány terminusaival. Így a szimuláció szerepjátszás, melyben a személy saját viselkedéskontroll rendszere más hasonló rendszerek manipulálható modelljeként kerül alkalmazásra. A rendszert először ki kell kapcsolni, így az output nem egy aktuális viselkedés lesz, hanem csak a viselkedés bejósolása vagy anticipálása, és az input illetve a rendszer paraméterei ennek megfelelően nem korlátozódnak arra, melyek (az on-line módban) a saját viselkedést szabályoznák.

Goldman (1993) és Harris (1992) az elmélet introspekcionista megközelítését képviselik. Ennek értelmében a mentális állapot tulajdonítás szimulációval való véghezviteléhez már képesnek kell lennünk introspekció alapján mentális állapotokat tulajdonítani önmagunknak, és így már rendelkezünk kell a releváns mentális állapot koncepciójával. Tehát a szimuláció analógiás érveléssel igazolható. Goldman vezette be azt az elképzelést, hogy a szimuláció így folyamat-vezérelt, nem pedig elmélet-vezérelt tevékenység (GOLDMAN 1993).

Gordon (2004) szerint mielőtt cselekszünk, gyakran alkalmazunk praktikus indoklást. Ahhoz, hogy bejósoljuk, mit tennénk egy hipotetikus szituációban, szimulálni tudjuk a megfelelő praktikus indoklást, egyfajta mintha-játékot alkalmazva. Ebben a megközelítésben a szimulációs képesség szükséges ahhoz a képességhez, hogy tárgyakat elmével rendelkezőknek észleljük. A fejlődést Gordon a következőképpen képzeli el: kezdetben a gyerekek „teljes projekciót” alkalmaznak, mely a későbbiekben fejlődik jóval szofisztikáltabb szimulációvá (GORDON 2004). Harris (1992) megfogalmazásában: a fejlődésbeli változások a gyermek imaginatív képességében bekövetkező változásokból származnak.

4. Elmeolvasás

Az elmeolvasás elmélet megalkotása Shaun Nichols és Stephen Stich nevéhez fűződik. A szerzők célja a színlelés, az éntudatosság és a másik elme megértésének egy egységes, integrált keretben való értelmezése. Ebben a tanulmányban az elmélet elmeolvasásra vonatkozó részét ismertetem.

Nichols és Stich (2003) szerint az egyedfejlődés során két elmeolvasó rendszer létezik, melyek egymás után jelennek meg. A korai elmeolvasó rendszer a '*Vágy és Terv*' rendszer, mely három különböző mechanizmuson alapul.

Az első mechanizmus a '*Vágy Detektáló Mechanizmus*', mely a másoknak való vágytulajdonításért felelős. Korán jelenik meg a fejlődésben, és a jelzések széles skáláját használva a személy non-verbális viselkedéséből meghatározza a célját. Az ehhez alkalmazott stratégiák egy része valószínűleg innát, de miközben a gyerek (és a felnőtt) egyre többet tanul azokról a viselkedéses jelekről, melyek az egyes célokhoz kötődnek, ezek a stratégiák gazdagodnak és kiegészülnek (pl.: egyre pontosabban tudjuk megbecsülni a vágyak erősségét). Ezek a stratégiák változatosak: tudunk vágyakat tulajdonítani a személy mozgásából, arckifejezéséből, abból, amit ő maga mond, abból, amit mások mondanak róla, vagy általánosíthatjuk a saját vágyainkat.

A második mechanizmus azt határozza meg, hogy hogyan tudjuk elérni a céljainkat. Ez a *'Tervező'*. A szerzők szerint ez a mechanizmus filogenetikailag meglehetősen ősi, azoknál a teremtményeknél is meg kell lennie, melyek nem rendelkeznek elmeolvasási képességgel. A Tervező volt az a megfelelő pre-adaptáció, mely kiemelt szerepet játszott az elmeolvasás képességének kialakulásában. Amikor a Vágy Detektáló Mechanizmus egy vélekedést generál a személy vágyairól, a Tervező kiszámítja, hogyan lehet azokat kielégíteni. Az eredmény egy cselekvési terv. Természetesen időnként a Tervező nem tud egyetlen legjobb tervet adni, illetve lehetséges, hogy egyáltalán nincs terv. Az azonban fontos, hogy a Tervező a legjobb elérési utat adja, a vágytulajdonító szempontjából. Ez a korai rendszer nem érzékeny arra, hogy a célszemély és a vágytulajdonító különböző vélekedésekkel rendelkezhetnek.

Az eddigi két mechanizmus azonban nem képes arra, hogy predikciókat adjon a személy viselkedésére vonatkozóan. Ezt a feladatot a korai elmeolvasó rendszer harmadik komponense látja el, mely koordinálja a folyamatot, az *'Elmeolvasás Koordinátor'*. A folyamat a következőképpen működik: a predikcióhoz a Koordinátornak információra van szüksége a személy vágyairól és céljairól, melyet a Vágy Detektáló Mechanizmus nyújt számára. Ezután a Koordinátor összegyűjti az összes információt, ami a Vélekedés Dobozban található, és felhívást küld a Tervezőnek. A Tervező szolgáltatja a legjobb célélérési útvonalat, majd a Koordinátor generál egy vélekedést arról, hogy a személy ezzel összhangban fog cselekedni. Ezt a vélekedést használjuk a predikcióhoz. Ezenkívül a Koordinátor egy másik szereppel is bír az elmeolvasásban: vélekedéseket generál az *instrumentális vágyokról*. Ha a Tervező egy több lépésből álló tervet készít, tipikusan azt gondoljuk, hogy a személy végrehajtja az összes közbülső lépést célja elérése érdekében. A Koordinátor generálja ezt a vélekedést, szem előtt tartva instrumentális státuszukat. A Koordinátor ugyanakkor szintén felelős azért, hogy eltüntesse azt a vélekedést, hogy a személy szeretne elérni pár instrumentális célt, ha az elmeolvasó rájön, hogy a személy már nem szeretné elérni a végső célt.

A 3. születésnap körül lép működésbe a későbbi elmeolvasó rendszer, a *'Lehetséges Világ Doboz (PWB) és Vágy'* rendszer. Ez a rendszer jóval rugalmasabb és szofisztikáltabb, mint az előző. A PWB az új rendszernél már korábban is működik, melyre a 2. életévben megjelenő mintha-játék szolgál bizonyítékkal. 2 és fél évesen a gyerekek ezenkívül képesek hipotetikus indoklásra is, melyhez szintén a PWB szükséges. Azonban ekkor még nem használják a PWB-t mások vélekedéséről szóló modell felállítására. Amikor a PWB elkezd közreműködni az elmeolvasásban, az elmeolvasó összes vélekedése beépül a célszemély vélekedés-modelljébe, mely a PWB-ben épül ki. Ezt a folyamatot nevezik a szerzők *alapértelmezett vélekedéstulajdonításnak*, és az elmeolvasásban központi szerepet tulajdonítanak neki. A színlelésben és a hipotetikus indoklásban, illetve a valódi vélekedések kialakításában ugyanaz a folyamat játszódik le, a tulajdonító mechanizmus ugyanazon a módon működik a PWB reprezentációi és a Vélekedés Doboz reprezentációi esetében. Emellett, ha egy reprezentáció a PWB-ben le van rögzítve, a FelFrissítő (UpDater) eltünteti a PWB-ből azokat a reprezentációkat, melyek nem kompatibilisek a rögzített reprezentációval. A cselekvés predikció során ekkor már a Tervező nem az elmeolvasó szempontjából készíti el a legjobb tervet, mivel nem a saját vélekedéseket használja fel, hanem a PWB-ben felépített modellt a célszemély vélekedéseiről.

Azonban ezen a ponton még mindig nem tudunk a sajátunktól eltérő vélekedést tulajdonítani, hiszen az alapértelmezett vélekedéstulajdonítást használjuk. Ennek hatástalanítása szükséges ahhoz, hogy az eltérő vélekedéstulajdonítás lehetségessé váljon. A

hatástalanításhoz figyelembe kell tudnunk venni a másik perceptuális állapotát. Létezik egy innát 'Percepció Detektáló Mechanizmus', mely ahhoz a képességünkhöz szükséges, hogy vélekedéseket formáljunk mások perceptuális állapotáról. Ez a mechanizmus a szerzők szerint már elég korán létezik, mivel működése szükséges az 1. szintű perspektívaváltás feladat (el kell dönteni, hogy a másik személy látja-e a tárgyat, vagy nem; FLAVELL 2004) sikeres teljesítéséhez. Tehát ennek a mechanizmusnak a segítségével be tudjuk építeni PWB-nkbe a célszemély percepcióját.

De sajnos ez még mindig nem elég a klasszikus hamis vélekedés feladatok megoldásához. A váratlan áthelyezés feladatban⁴ elég a megoldáshoz, mivel az a vélekedés, hogy Maxi nem látta a csoki áthelyezését, így nem hiszi, hogy a második helyen van, blokkolja a csoki új helyének PWB-be való behelyezését. Így a gyerek predikciója az eredetileg létező PWB modellen alapul, ami azt tartalmazza, hogy a csoki az eredeti helyen van. Azonban a váratlan tartalom feladattal⁵ nem ez a helyzet, mivel ott nincs eredeti PWB modell. Az a vélekedés, hogy a célszemély nem látta, hogy ceruza van a dobozban, magával vonja, hogy nem hiszi, hogy ceruza van a dobozban, ami blokkolja az alapértelmezett vélekedéstulajdonítást (ceruza van a dobozban). Azonban honnan jön a helyes vélekedés? Perner szerint (PERNER et al. 2007) a gyerekek azt a vélekedést tulajdonítja a személynek, amilyen rendszerint a világ, azaz a cukorkás doboz cukorkát tartalmaz. Egy másik lehetőség, hogy a gyerek emlékszik a saját korábbi vélekedésére, és azt tulajdonítja a személynek. Egyelőre a kérdést nem tudjuk megválaszolni.

II. Az elméletek kritikái

Az első három elmélet alkotói között nagy viták zajlanak az egyes elméletek hiányosságairól, problémáiról. Természetesen a tudatelméleti vitákba mások is bekapcsolódtak, akár valamelyik elmélet védelmében, akár az összes megközelítést egyszerre bírálva. A viták érdekessége az, hogy leginkább két gócpont körül csoportosulnak: az elmélet-elmélet és a szimulációs elmélet, illetve az elmélet-elmélet és a modularista elmélet közötti ellentétek körül. Kissé úgy tűnik, mintha mindkét másik megközelítés az elmélet-elméletet szeretné a megcáfolni.

1. Elmélet-elmélet versus Modularista elmélet

A Gopnik és Meltzoff (1996) felől érkező kritika egyszerű és tömör: a modularista elmélet (bizonyos értelemben) anti-fejldéselmélet. A releváns tapasztalat kioldja a privilegizált reprezentációs rendszer használatát, de nem alakítja át a privilegizált reprezentációt magát, nem változtatja meg a későbbi kapcsolatot input és reprezentáció között. Így a reprezentációkban történő nyilvánvaló változások csak a reprezentációs rendszeren kívüli folyamatokkal magyarázhatóak.

4 A váratlan áthelyezés feladatban egy baba, Maxi elrakja a csokiját, majd kimegy a szobából. Bejön az anyukája, és elrakja a csokit máshova. Eztuán Maxi visszajön a szobába. A gyerek felé az a kérdésünk, hogy hol fogja keresni Maxi a csokit. 4 éves kor körülől válaszolnak helyesen erre a kérdésre.

5 Ennél a feladatnál cukorkás dobozt mutatnak a gyerekeknek, és megkérdezik, szerinte mi van benne. A válasz (cukorka) után megmutatják, hogy ceruza van a dobozban, majd megkérdezik a gyerektől, hogy ha jön egy másik gyerek, mit gondolna, mi van a dobozban. A gyerekek 4 éves kor körülől válaszolnak helyesen a kérdésre.

Erre a kritikára létezik egy érdekes válasz, a szinkron és diakron modulok⁶ megkülönböztetése (SEGAL 1996). A diakron modulok végső formájukat a környezeti információk alapján nyerik el, a modul paraméterkészletének mediálása mellett. Ez a parametrizáció folyamata, melynek végeredménye egy szinkron modul. Ez az elképzelés igaznak bizonyulhat például a Chomsky-féle univerzális grammatika esetében, és alkalmazható a tudatelméleti modul fejlődésére is. Scholl és Leslie (1999) Stich és Nichols (1998) véleményét idézi, mely szerint egy elég paraméterrel rendelkező modul, melynek paramétereit a tapasztalatok különbözőképpen triggerelik, hatékony tapasztalat-vezérelt tanulást biztosíthat. *Azonban fel kell bírni a figyelmet arra, hogy ezt a lehetőséget maga Gopnik és Meltzoff (1996) veti fel, és azzal érvelnek az elmélet-elmélet mellett ezzel a lehetőséggel szemben, hogy nincs közvetlen bizonyíték ennek preferálására az ő elméletükkel szemben. Ráadásul ezzel a megállapítással Stich és Nichols is egyetért, fenntartva azt a véleményt, hogy ez megfordítva is igaz, azaz az elmélet-elmélet preferálására sincs közvetlen bizonyíték.*

Viszont Scholl és Leslie (1999) szerint a ToMM nem diakron, hanem szinkron modul, mivel az érett formája nem változatos, nem tartalmaz sokféle variációt (mint a nyelv), hanem csak egyet, az érett tudatelméletet. A környezeti input számít, de nem a modul végső formájának kialakításában, hanem az érett forma megjelenésének idejében. Ezzel választ ad arra a problémára is, hogy például a család mérete (PERNER et al. 1994) befolyásolja a tudatelmélet fejlődését. Egyszerűen a tudatelmélet időzítésén változtat, a jellegén nem.

Scholl és Leslie (1999) szerint semmi nincs a modularitás elméletben, mely a modulokat akár érett formájukban „megóvná” a fejlődéstől. A modulokat nem az különbözteti meg másoktól, hogy nem fejlődnek, hanem az a mód, ahogyan fejlődnek. A releváns információk egyszerűen beépülnek az érésben lévő modulba. Leslie (2000) a lexikon metaforát használja a modul tanulóképességének bemutatására: „Ha azt vesszük, hogy a felnőtt lexikon sok tízezer itemet tartalmaz, és a csecsemő lexikon egyet sem, a lexikonnak széles skálán kell tanulnia, a tévedések esetleges kijavításával együtt” (5.).

Godfrey-Smith (2002) új megközelítéssel áll elő a fejlődés – anti-fejlődés vitában, nem foglalva állást egyik elmélet mellett sem, sőt, amellet érvelve, hogy a kettő kombinációja lenne valószínűleg a mentális reprezentációk valódi elmélete. Mivel a fejlődésben megkülönböztetünk egyed-, illetve törzsfejlődést, a fejlődéselméleti vitát mind a két szemszögből meg kell vizsgálnunk. Így arra az eredményre jutunk, hogy az elmélet-elmélet (nem a Gopnik-Meltzoff féle változatban) fejlődéselmélet az egyedfejlődés értelmében, de anti-fejlődéselmélet a törzsfejlődés értelmében (ontogenetikus, de anti-filogenetikus elmélet), míg a modularista elmélet fejlődéselmélet a törzsfejlődés értelmében, de anti-fejlődéselmélet az egyedfejlődés értelmében (filogenetikus, de anti-ontogenetikus elmélet). *Hozzá kell azonban tennünk, hogy a Gopnik és Meltzoff féle elmélet-elmélet mindkét értelemben fejlődéselmélet, így az evolúciós kritika nem érvényes rá.*

Egy másik kritikája a modularista elméletnek, hogy nem tudja megmagyarázni a korai fejlődés hibás reprezentációit, melyek később módosulnak és átalakulnak (GOPNIK–WELLMAN 1992). Azonban Scholl és Leslie (1999) szerint nincs semmilyen bizonyíték amellet, hogy ezek helyettesítődnének a fejlődés folyamán. A modularista elképzelés csak a tudatelmélet eredetére vonatkozik, nem pedig az összes lehetséges

6 A szinkron modulok kapacitása statikus, míg a diakron modulok a környezeti információk következtében korlátozottan, de módosulnak.

későbbi használatára. Így ezek a reprezentációk egyszerűen hatástalaníthatódnak, anélkül, hogy felülíródnának (STICH–NICHOLS 1998).

Az elmélet-elmélet egyik kritikája (SCHOLL–LESLIE 1999), hogy a megközelítés szerint a különböző elméletek konvergálnak, melynek eredménye egy elmélet (a tudatelmélet), így magyarázva a tudatelmélet univerzalitását. A kritika szerint néha valóban konvergálnak az elméletek, azonban ezt viták, egyet nem értesek stb. előzik meg, és teljes konvergencia soha nem valósul meg, mint a tudatelmélet esetében. Ebben az értelemben a tudatelméleti fejlődés pont az ellentéte a tudományos fejlődésnek.

Egy másik kritika, hogy a tudatelmélet nem valódi elmélet, ahogy azt az elmélet-elmélet állítja, hanem csak elmélet-szerű konstruktum (LESLIE 2000). Az elmélet-szerű konstruktum rendelkezik a valódi elméletek összes tulajdonságával, mégsem az. Leslie példaként a lingvisztikai tudás és a nyelvtudás közti különbséget hozza fel: a Chomsky-féle „Szabályok és Paraméterek” elmélet lingvisztikai tudás, és valódi elmélet, míg az internalizált grammatika csak elmélet-szerű. „Mégis, az embernek *teljesen* vaknak kellene lennie a mechanizmusok kérdésére ahhoz, hogy azt mondja, hogy az internalizált grammatika, a Chomsky-féle 'Szabályok és Paraméterek'-kel együtt, *valóban* elmélet” (4., kiemelés: LESLIE). Ami a kettőt Leslie szerint megkülönbözteti, az tulajdonképpen minden szempont, ami a pszichológusokat érdekelheti, például a tartalmazott mentális reprezentációk, elérhetőség, áthatolhatóság, időzítés, időtartam, az elsajátítás folyamata, a mögöttes agyi struktúrák. Bár azokban a jellemzőkben, melyektől elmélet egy elmélet (a Gopnik és munkatársai által felsorolt tulajdonság csoportok), nem különböznek egymástól. Azzal azonban Leslie is egyetért, hogy a gyerekek hétköznapi értelemben vett elméletet építenek fel arról, hogy az emberek hogyan reprezentálják a világot.

Az anti-fejlődéselmélet érve a modulok cáfolhatatlansága (GOPNIK–MELTZOFF 1996), míg az elméletek cáfolhatóak, átírhatóak. Ezt Leslie (2000) az előbb ismertetett modul-tanulás érveléssel visszaveri, de tovább is viszi a gondolatot. Gopnikék esetleg arra gondolhattak, hogy a modulok cáfolhatósága túl alacsony, míg az elméletek radikálisan átírhatóak. Azonban nehéz belátni, hogy miért születünk egy hamis elmélettel, mely pár éven belül radikális átalakításra szorul, ahelyett, hogy eleve a jó elmélet lenne az innát elmélet. Leslie (2000) egy másik lehetőséget is felvet: az elmélet és modul közti különbség úgy is értelmezhető, hogy az elméleteket általános tanulási mechanizmusokkal sajátítjuk el, míg a modulok a specializált tanulás mechanizmusai. Az általános tanulási mechanizmus az a mechanizmus lenne, melyet a tudományos elméletépítésnél használunk. Azonban ez nem megfelelő, ugyanis ez a mechanizmus erősen érzékeny az IQ-ra, míg a tudatelmélet fejlődése nem, így nem függhet ilyen általános tanulási mechanizmustól.

Leslie és munkatársai (2004) további problémaként róják fel az elmélet-elméletnek, hogy a 3 és 4 éves kor közötti konceptuális elméletváltásban minimális szerepet tulajdonítanak a feldolgozási faktoroknak. Pedig a feldolgozási erőforrások növekedése önmagában is könnyedén magyarázza ezt, és a későbbi változásokat is. A ToMM és az SP egyúttal a tudatelmélet alap heurisztikus szabályait tesztelik meg, így ezeket a gyermeknek nem kell konceptuális állapotokként (elméletekként) reprezentálnia.

Keenan (1998) kutatásában a munkamemória és a tudatelmélet összefüggését vizsgálta, és arra az eredményre jutott, hogy a munkamemória szerepet játszik a tudatelméleti fejlődésben. Ezzel egyfelől megtámogatja a modularista megközelítést, azaz hogy a növekvő teljesítmény következtében expliciten is megjelenik a korábban már jelen lévő képesség, másrészt kihívást jelent Gopnik és Meltzoff (1996) számára, akik szerint a munkamemória nem játszik szerepet a tudatelmélet elsajátításában.

Carruthers (1996b) az elmélet velünk születettsége és modulként való értelmezése mellett érvel. Ezt kritikaként rója fel az elmélet-elmélet Gopnik és Wellman (1992) féle változatának. Annak, hogy az elmélet-elméletet nativista módon kell értelmeznünk, a következők az indokai. Ha a kisgyerek kis tudós, aki úgy alkotja meg a mentálisztikus elméletet, mint az adatok legjobb magyarázatát, nem valószínű, hogy mindannyian ugyanazt az elméletet hozzák létre ugyanabban az életkorban. Ráadásul ebben az esetben az adatokkal is gond van, hiszen a cselekvésleírás is feltételezi a népi pszichológiát. Másrészt, ha az elméletet a gyerekek a felnőtt praktizálóktól tanulják, rejtélyes, hogy ez hogyan mehetne végbe explicit tanítás vagy tréning nélkül, illetve, hogy az elmélet maga, mint kulturális konstruktum, hogyan maradhatott ugyanaz a különböző kultúrákon és történelmi korokon keresztül. *Meg kell azonban jegyezni, hogy az elmélet Gopnik és Meltzoff (1996) által megfogalmazott változatának ez az eszmefuttatás nem mond ellent.*

Az elmélet-elmélet szerint az autizmussal élő emberek tudatelméleti deficitjére két magyarázat létezhet (GOPNIK et al. 2000): nincs csecsemőkorban kezdő innát elmélet az emberekről, vagy ha van, másfajta, mint a tipikus csecsemőknél. A másik lehetőség, hogy az elméleti gondolkodás általános nehézségéről van szó, nem specifikus tudatelméleti problémáról. Tehát az autizmussal élő személyek soha nem fogják tudni megérteni az elmét, eredeti elméleti úton, hiába sajátítanak el nagy tudást az emberi viselkedésre vonatkozóan. A szerzők azon eredményeikre hivatkoznak, melyek szerint az autizmussal élő gyerekek gyakran tévednek az élőlény/nem élőlény kategorizálásban, illetve kevésbé szofisztikált a tudásuk a biológiai fogalmakkal kapcsolatban. Williams (2004) szerint ezt az érvelést pontosan fordítva kellene alkalmazni, ugyanis a szociális megértés logikus voltának hiánya hasonló ahhoz, mint amikor a tudós megfigyeli a viselkedést, és következtet arra, mi is mehet végbe. A tipikus gyerekeknek nem szükséges elméletet alkotni arról, hogy vannak elmék, mivel már eleve képesek értelmet tulajdonítani ez embereknek. Azonban a magasan funkcionáló autista embereknek pont, hogy arra van szükségük, hogy az elmékről elméletet alkossanak, az explicit intellektualizálás értelmében. Williams tíz, magasan funkcionáló autizmussal vagy Asperger szindrómával élő ember önéletrajzi írásait elemezte. Eredményei szerint azonban ezek az emberek ténylegesen nem az elméletalkotás útján igyekeznek értelmet tulajdonítani másoknak, inkább általánosítanak bizonyos társas helyzeteket, és igyekeznek szabályokat deriválni, melyeket jóval általánosabban lehet használni mások viselkedésének új helyzetekben való megértéséhez és előrejelzéséhez. Ezeket a szabályokat túl rigidén, a kontextus figyelembe vétele nélkül alkalmazzák, melynek erős elutasítás az eredménye a többiek részéről. Ebből az következik, hogy az elméleti konstruktumok és törvények készlete, hiába átfogó és koherens, önmagában nem elég ahhoz, hogy sikeresen küzdjünk meg a többiekkel való interakciók komplexitásával és bejósolhatatlanságával. Sőt, a nehézség nem igazán a szabályok megtanulásában, hanem az alkalmazásában áll. Williams szerint ugyanez a kritika a ToMM elméletre is vonatkozik, mivel az szintén csak a tudást hangsúlyozza, annak alkalmazását nem.

2. Elmélet-elmélet versus Szimulációs elmélet

Gopnik és Wellman (1992) problematikusnak tartja a szimulációs elméletet, mivel ellentmond az empirikus eredményeknek. Egyfelől, az elmélet szerint a saját mentális állapotokhoz való hozzáférés egyszerűen „olvasás”, nem igényel sem tulajdonítást vagy

interpretációt, sem konceptuális közvetítést, sem elméletet. Így nem lehetséges rosszul interpretálni, vagy rosszul érteni a saját mentális állapotokat. Másfelől, a szimulációs elméletben a mentális állapotokat az különbözteti meg egymástól, hogy azok könnyen vagy nehezen szimulálhatóak. Ebben az értelmezésben a kisgyerekek hibái egocentrikusak, azaz nem megfelelően alkalmazzák a szimulációt a másik személy feltételeire. Arra azonban nincs indoklás, hogy mi az oka annak, hogy egyes mentális állapotokat könnyebb vagy nehezebb tulajdonítani egy másiknál.

A szerzők több empirikus eredményt sorakoztatnak fel, melyek ellentmondanak a szimulációs elmélet e két következtetésének: a 3 éves gyerekek hamis mentális állapotot tulajdonítanak maguknak, párhuzamosan azzal, amit másoknak; a 3 évesek megfelelő, nem egocentrikus mentális állapotot tulajdonítanak maguknak és másoknak egyes mentális állapotokra vonatkozóan; a gyerekek néhány mentális állapotra hivatkoznak magyarázataikban, más fejlődési szakaszban pedig más állapotokra; a gyerekek más pszichológiai jelenségekre vonatkozó megértésében mutatkozó változások párhuzamosak a hamis vélekedés megértésével (a vonatkozó kísérleti eredmények összefoglalását lásd GOPNIK–WELLMAN 1992).

Az első eredménnyel kapcsolatban Harris (1992) rámutat, hogy ez nem veszélyezteti a szimulációs elméletet, mivel a saját mentális állapot tulajdonítás múlt idejű tulajdonítást tartalmaz, mely más, mint a jelen idejű állapot tulajdonítás.

Az elmélet-elmélet kritikája a szimulációs elmélet alkotói (pl.: GOLDMAN 1993) felől, hogy a gyerekek, akikre vonatkozik, intellektuálisan koraérettek, ugyanis nem alakíthatnak ki és elaborálhatnak egy pszichológiai elméletet rövid 3-4 év alatt. A gyerekeknek nem szükséges kialakítani egy elméletet, egyszerűen csak a saját elméjüket, és azon kell a szimulációt futtatni. Stich és Nichols (1998) szerint ez az érv támasztja alá azt, hogy az elmélet fontos aspektusai innátek. Ez az érvelés magában foglalja azt az elképzelést, hogy rendelkezünk egy a priori módszerrel a konceptuális változások idői lefutásának mérésére, így kijelenthetjük, hogy mi gyors vagy lassú, könnyű vagy nehéz. Azonban ez nem így van. Emellett, ha megnézzük a gyermek fejlődését más területeken, mint például nyelvfejlődés vagy fizikai tudás, hasonló „gyorsaságot” tapasztalunk.

Goldman (1993) három ellenérvet sorol fel az elmélet-elmélet ellen:

- A filozófusok kísérlete, hogy tisztázzák a népi elméletünket alkotó vélt törvényeket vagy „közhelyeket”, meglehetősen gyenge.
- Miért olyan nehéz tisztázni ezeket a törvényeket, ha mindig hozzájuk fordulunk értelmezési gyakorlatunkban?
- Eléggé tapasztaltak a gyerekek ahhoz, hogy reprezentálják ezeket a szabályokat? És hogyan sajátítják el őket?

Davies (1994) szerint azonban ezek nem veszélyes ellenérvék az elmélet-elmélet számára, mivel egyszerű rájuk a válasz: az elmélet-elmélet implicit, hallgatóságos elmélet.

Goldman (1993) szerint a szimuláció folyamat-vezérelt, nem pedig elmélet-vezérelt folyamat. Davies (1994) rámutat, hogy ehhez annak a feltételnek a teljesülése szükséges, hogy a szimulátor folyamata azonos, vagy igen hasonló, vagy izomorf legyen azzal a folyamattal, melyet szimulál („kövesse a kontúrjait”, 11.). Azonban a szimulátor folyamata követheti egy következtetés lenyomatának derivált struktúráját is, egy lenyomatfajta a pszichológiai elméletben (például intenciókat, vélekedéseket és vágyakat is). Ez azonban az összeomlás veszélyével fenyegeti a szimulációs elméletet, mivel a folyamat-vezérelt kognitív rendszer egy pszichológiai elmélet hallgatóságos tudását testesítheti meg.

Saxe (2005) a predikcióban időnként fellépő szisztematikus hibákkal érvel a szimulációs elmélet ellen, a hibákban egy intuitív elmélet használatának bizonyítékát látva. A szerző külön citálja a gyermekek és a felnőttek hibáit. A gyerekeknél három hibát sorol fel: a tudásról és gondolkodásról való túlszimplifikált elképzeléseket 4 évesen (pl.: a nem tudás és a rosszul tudás nem megkülönböztetése), a tudás forrásáról való részleges elméletet, és azt, hogy a gyerekek egyes mentális állapotoknál hamarabb váltanak át az egocentrikus látásmódról, mint másoknál. A felnőttek elvárásai azzal kapcsolatban, hogy mások hogyan viselkednek és indokolnak, jóval közelebb áll egy logikus, valószínűségi és hasznossági elmélethez, mint a tényleges viselkedéshez. A hiba-érv alapja a hibák szisztematikussága, mivel úgy tűnik, az emberek predikciói, magyarázatai stb. azzal a vélekedésükkel kongruensek, hogy hogyan működik az elme. Ez azonban ellentmond a szimulációs elmélet azon tételének, hogy a szimulátor azokat a tényeket használja, hogy hogyan működik a személy elméje, anélkül, hogy expliciten reprezentálná, hogy minden elme így működik. Ezen hibák esetén a szimulációs elmélet azon hiba-ellenérve is megdől, hogy a hibák a szimulációban alkalmazott nem pontos inputokból származnak, mivel nem látható be, miért lennének ezekben az esetekben hibásak az inputok, főként szisztematikus módon.

Carruthers (1996b) a két elméletet összevetve arra a következtetésre jut, hogy a mentális állapot tulajdonítás mindkét módját alkalmazzuk, szituáció-függő, hogy melyiket. Azonban annak ellenére, hogy bizonyos esetekben alkalmazzuk a szimulációt, mégis az elmélet-elmélet mellett teszi le a voksát (a nativista változat mellett), az alapján, amit a két megközelítés tartalmaz az önmagunkról való tudásról. Az elmélet-elmélet alapján a saját mentális állapotainkról nem kell ugyanazon a módon tudnunk, mint mások mentális állapotairól (a viselkedéses adatok legjobb magyarázatának tulajdonításával az elmélet keretein belül), fenntartva, hogy az önmagunkról való tudás a tudományos elméleti entitások elmélet vezette percepciójával analóg. A saját mentális állapotainkról való tudás nem tulajdonítás útján érhető el, abban az értelemben, hogy kizárjuk a tudatos, személyes szintű tulajdonításokat (mivel az nagyon is plauzibilis, hogy minden percepció valamilyen szinten tulajdonítás). Bár az önmagunkról való tudás elsajátításának folyamata magában foglalhat elméleteket, vagy elméletek aspektusait, melyek az alany által implicit módon tudottak, a folyamat eredménye (tudni, hogy M állapotban vagyok) ennek ellenére nem elmélet involvált. Amit saját mentális állapotomként felismerek, egyedi népi pszichológiai szereppel bír, akkor is, ha nem tudom tudatosan ennek a szerepnek a teljes jellemzését nyújtani.

A saját mentális állapotainkról való tudás azonnali, tudatos tulajdonítás nélküli. Ez azonban csak a felmerülő esemény jellegű mentális állapotokra igaz, például fájdalom, percepció, szándékformálás, ítékezés. Nem alkalmazható az állandó állapotokra, mint vélekedés, vágy vagy hosszú távú szándék. Az ilyen állandó állapotokra vonatkozó tudás normál esetben a hasonló, felmerülő eseményekben való aktiválásukkal érhető el, melyekben azonnal hozzáférhetőek.

Leslie és munkatársai (2004) szintén problematikusnak tartják a szimulációs elméletet, bár nem az elmélet-elmélet, hanem saját elméletük javára. A szerzők szerint a tudatelmélet mechanizmusai egyszerűen azt gondolják ki, hogy mint tenne, érezne, gondolna az ember egy adott helyzetben. Bár névmásokat a gyakorlatban bevonunk ebbe a folyamatba, jelenleg nincs rá bizonyíték, hogy ezek első személyűek volnának.

3. A három megközelítés kritikája az elmeolvasás védelmében

Nichols és Stich (2003) mindhárom elméleti megközelítést kritizálja. Az *elmélet-elmélet problémája*, hogy nem ad választ a tulajdonítás predikció jelenségére, illetve azon vélekedéstulajdonításokra, melyeknek nincs tapasztalati alapja. Az első problémánál arról van szó, hogy a felnőttek nagyon jók abban, hogy másik tulajdonításait bejósolják. A szerzők szerint ez az elmélet-elméleti keretben egy módon magyarázható: egy újabb elmélettel arról, hogy az emberek hogyan szoktak indokolni. Azonban miért lenne szükség egy újabb elméletre, amikor a feladatot maga a 'tulajdonítás mechanizmus' is meg tudja oldani (hasonlóan a szimulációs elmélet elképzeléséhez)? A második problémáról szintén nincs szó az elméletben, míg a szerzők elméletében az alapértelmezett vélekedéstulajdonítás a jelenség magyarázata. Az elmélet-elmélet szintén nem magyarázza meg, hogyan tudnak a gyerekek a vágytulajdonításból részletes viselkedés predikciót létrehozni. A viselkedés predikcióhoz percepció attribúcióra van szükségünk (szemben az elmeolvasással, ahol ez nem szükséges). Azonban nincs arra bizonyíték, hogy a gyerekek képesek olyan előrejelzésre, mely egyszerre érzékeny a percepcióra és a vágyakra (külön-külön van bizonyíték a kettőre, de együttes nincs). További probléma, hogy ez a megközelítés nem ad szisztematikus választ az autizmus problémakörére. *Ez utóbbi kritikát figyelmen kívül hagyhatjuk, hiszen pl.: Gopnik et al. (2000) részletesen foglalkozik ezzel a témával.*

A *modularitás elmélettel szembeni kritikák*, hogy nem ad választ a következőkre: alapértelmezett tulajdonítás, részletes viselkedés predikció és tulajdonítás predikció. Az első esetben a modularitás elmélet azt mondja, hogy gyakran tulajdonítjuk vélekedéseink többségét másoknak. Ha azonban ez rossz eredményre vezetne, az SP törli ezt, és egy másik tartalmat választ ki. A probléma azzal a megállapítással van, mely szerint a ToMM mindig a jelenlegi helyzetet teszi elérhetővé (SCHOLL–LESLIE 1999). Azonban a ToMM nem mindenható, így nem tudja mindig ezt tenni, inkább arról van szó, hogy azt teszi elérhetővé, ami az elmeolvasó szerint a jelenlegi helyzet. Így viszont egy elég nagy problémához jutunk: a modulok információsan enkapszuláltak, tehát nem érzékenyek az elmeolvasó vélekedéseire. Sőt, az a kognitív rendszer, mely korlátlan hozzáféréssel bír az elmeolvasó vélekedéseihez, a nem moduláris rendszer paradigmatis esete. A másik két problémának ugyanez a gondolatmenete: mindkettőhöz szükséges lenne a vélekedésekhez való hozzáférés, mely a modulnak nincsen meg. Az autizmussal kapcsolatban a szerzők vitatják azt a nézetet, hogy a ToMM nem megfelelő fejlődése állna az autizmus hátterében, mivel vitatják, hogy az elmeolvasás központi szerepet játszana a színlelésben. Nichols és Stich szerint az autizmus hátterében a PWB sérülése áll.

A *szimulációs elmélet* több ponton egyezik a szerzők elmeolvasás elméletével, különösen a tulajdonítás predikció és a Tervező esetében. Azonban van olyan terület, ahol a kettő meglehetősen eltér egymástól: a vágytulajdonítás nem szimuláción alapuló folyamat. A probléma abban áll, hogy ebben az esetben az analízis-szintézissel lefutott folyamatot fordítva kell véghezvinni, azaz a viselkedést kell behelyezni az elmeolvasó döntési rendszerébe (mely off-line módon fut), és visszafelé kell következtetni vágyaira és vélekedéseire. De ez a folyamat azonban végtelen sok lehetséges vágyat és vélekedést eredményez, mely kezelhetetlen az elmeolvasó számára.

III. Elmélet-e a tudatelmélet?

Az elméletet ért kritikák ellenére kevésbé belátható, hogy a reprezentációk miért ne szerveződnenek, szerveződhetnek egy kvázi egységes keretbe. Ezt az elképzelést maga Leslie (2000) is igaznak tartja, a problémát ő abban látja, hogy ez az egységes keret elméletyszerű, nem pedig valódi elmélet. Eszmefuttatása erről azonban nem eléggé meggyőző, mivel ő maga is belátja, hogy az elméletet definiáló tulajdonságok mind jellemzik az elméletyszerű konstruktumot is. A megkülönböztető jellemzőkként felsorolt tulajdonságok pedig inkább a tudományos elméletek és a tudatelmélet azon különbségére utalnak, hogy az előbbi explicit, míg az utóbbi implicit elmélet. Azonban az elmélet-elmélet megalkotói nem állítják, hogy a tudatelmélet explicit volna, sőt inkább azt hangsúlyozzák, hogy kifejezetten implicit, hallgatólagos elméletről beszélünk ebben az esetben. És ugyanez igaz az elméletek fejlődésére is, pl.: Gopnik (2004) azt mondja a tanulásról, hogy ugyanúgy, mint a látás esetében, az agyunk végrehajthat olyan számításokat, melyeket tudatosan nem tudunk végrehajtani.

A szimulációs elméletet ért kritikák fényében azt mondhatjuk, hogy nem plauzibilis az az elképzelés, hogy az összes, a tudatelmélet körébe tartozó jelenséget ezzel a folyamattal magyarázhatnánk, fenntartva azonban azt, hogy egyes esetekben alkalmazunk szimulációt is. Az utóbbi megjegyzéssel általában az elmélet kritikusai is egyet-érteneznek (lásd pl.: CARRUTHERS 1996b).

Az elmélet-elméletet ért kritikák egy része az elméletet leíró korai tanulmányra, Gopnik és Wellman 1992-es cikkére hivatkozik, ahol expliciten még nincs kimondva az elmélet azon feltételezése, hogy létezik egy alap, velünk született elmélet, mely kiindulópontul szolgál a későbbi elméleti fejlődéshez, elméletalkotási folyamathoz. Emiatt az elméletet ért kritikák egy része érvényét veszti, pl.: Godfrey-Smith (2002) vagy Carruthers (1996b) problémafelvetése a megközelítéssel kapcsolatban.

És ezzel elérkeztünk egy olyan vitaponthoz, mely meglehetősen nehezen feloldható. Gopnik (1998) azt állítja, hogy az elméletformáló rendszer fontos tulajdonsága, hogy kombinálja a terület-specifikus és terület-általános mechanizmusokat. A csecsemő innát és specifikus elmélettel bír az egyes területeken. Eddig a leírás megegyezik Leslie modularista elméletével. A két elmélet itt tér el egymástól. Gopnikék szerint az innát tudás nem modul formájában létezik, Leslie szerint pedig a modul fejlődése és tanulása nem elméletalkotási folyamat. Az első probléma feloldható lenne azon a módon, amit Gopnik és Meltzoff (1996), illetve Stich és Nichols (1998) is felvet, a modul diakron modulként való értelmezésével. Ezzel azonban Leslie nem ért egyet. A második problémát már korábban érintettem. A terület-általános mechanizmusok feltételezése azonban hasonlít Leslie SP modelljére, mellyel az elmélet-elméletet ért ezirányú kritikák veszítenek erősségükből.

A nézetkülönbségek ellenére úgy tűnik, a két elméleti megközelítés egyre hasonlóbb módon fogalmazódik meg. Plauzibilis az az elképzelés, hogy a kettő kombinációja lenne a tudatelméleti fejlődés és a tudatelmélet magyarázó erejű megközelítése. Ezt fogalmazza meg például Carey és Spelke (1996), akik szerint a moduláris magtudás és tudományyszerű elmélet-revizíós mechanizmusok mindketten nagy szerepet játszanak a kognitív fejlődésben.

Nagyon hasonló elképzelést fogalmaz meg Peter Carruthers is. A filozófus (1996b) az elmélet-elmélet hívének vallja magát. Szerinte mentálisztikus fogalmaink messzemenőkig azon helyükből adóttak, melyet az elme struktúrájáról és működéséről alkotott népi elméletben foglalnak el. A gyerekek ezekkel a fogalmakkal kapcsolatos,

egyre növekvő képessége azt eredményezi, hogy a fokozatosan egyre szofisztikáltabbá váló elméletek során mennek keresztül. „Az elmélet-elmélet megközelítés feltétlenül preferálandó, az én nézetem szerint, akár a kartezianizmus⁷ vagy neo-kartezianizmus változatos formáira, akár a mentális fogalmak behaviorista vagy kvázi behaviorista megközelítésére – megőrizve számunkra az előbbi realizmusát az első személy elsőbbsége nélkül, és valamit az utóbbi alapvető potenciális népszerűségéből a kapcsolódó anti-realizmus nélkül.” (1.)

Carruthers (1996b) szerint a népi pszichológiának minimum a magja velünk születetten adott, és a különböző mentális elméletek, melyeket a gyerekek alkalmaznak, a tudatelméleti fakultás éréseinek különböző szakaszait mutatják.

Carruthers (1996a) ezen az elméleti alapon állítja fel az autizmus mint elmevakág hipotézisét is. Megközelítését arra alapozza, hogy az autizmussal élő személyeknek nem csak a másoknak való mentális állapot tulajdonítással vannak nehézségeik, hanem ugyanígy problémáik vannak a saját mentális állapotaik elérésével. Ennek oka, hogy a tudatelméleti modult ugyanígy alkalmazzuk a self-attribúcióra, mint a másik-attribúcióra. Ez a magyarázata annak, hogy az autizmussal élő gyerekek miért játszanak ritkán mintha játékot, ugyanis számukra ez nem jelent intrinsic kielégülést. A szerző szerint ugyanebből következik az autista embereknél tapasztalható kivitelező funkció probléma is.

Legújabban Carruthers (2009) ennek a megközelítésnek az „elmeolvasás az elsődleges” elnevezést adja, melynek lényege, hogy az elmeolvasás és a metakogníció nem különböznek egymástól, nem tudjuk elérni saját mentális állapotainkat perceptuálisan elérhető (szenzoros vagy kvázi szenzoros, pl.: képzeleti vagy szomatoszenzoros) jelektől függetlenül, mely jelek a self-interpretáció alapját képezik. A szerző szerint a saját magunkról való tudás, a saját mentális állapotainkhoz való hozzáférés és a fejlődési adatok tükrében is ez az elképzelés a leginkább valószínű, a szimulációs elmélettel és az elmeolvasás Nichols és Stich (2003) féle elméletével szemben. Az előbbivel kapcsolatos fő ellenérv a fejlődéslélektani kísérletek eredményei, illetve az, hogy az elmélet az attitűdök szenzoros velejárait és az attitűdöket magukat egyként kezeli. Az utóbbival kapcsolatban pedig az a probléma, hogy nem belátható, miért kellene két mechanizmust feltételeznünk az elmeolvasásra és a metakognícióra, amikor jóval egyszerűbben, egy mechanizmussal is megmagyarázhatóak. A szerző hozzáteszi az elmondottakhoz, hogy elmélete nagyon hasonló a tudományos elmélet-elmülethez. Ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy tulajdonképpen csak az innát tudatelmélet modulként való értelmezésében különbözik attól (különösen, ha figyelembe vesszük Gopnik 2004-ben írt értekezését az elméletalkotás folyamatáról, ahol nagyon hasonlóan ír a nem tudatos számításokról, mint Carruthers az elmeolvasó rendszer szenzoros vagy kvázi szenzoros inputjairól). Végeredményben tehát azt mondhatjuk, hogy a tudatelméletet a terület mai állása alapján inkább tekinthetjük elméletnek a szó tudományos értelmében, mint nem.

7 A kartézianus hagyomány szerint a gondolati tartalmak és a tudatosság elválaszthatatlanok egymástól, csak tudatos, reflexióra és ítéletalkotásra képes lények rendelkezhetnek gondolati tartalmakkal.

Irodalom

- BARTSCH, K. and WELLMAN, H.M. (1995): *Children talk about the mind*. Oxford University Press, New York.
- CAREY, S. & SPELKE, E. (1996): Constructing the integer list representation of number In: BONATTI, L., MEHLER, J. & CAREY, S. (Eds.): *Developmental Cognitive Science*. Bradford Books/MIT Press, Cambridge.
- CARRUTHERS, P. (1996a): Autism as Mind-Blindness: an elaboration and partial defense. In: CARRUTHERS, P.–SMITH, P.K. (Eds.): *Theories of Theories of Mind*. CUP, Cambridge.
- CARRUTHERS, P. (1996b): Simulation and Self-knowledge. In: CARRUTHERS, P.–SMITH, P.K. (Eds.): *Theories of Theories of Mind*. CUP, Cambridge.
- CARRUTHERS, P. (2009): How we know our own minds: the relationship between mindreading and metacognition. In: *Behavioral and Brain Sciences* 32. 164–182.
- DAVIES, M (1994): The Mental Simulation Debate. In: Peacocke, C. (Ed.)(1994): *Objectivity, Simulation and the Unity of Consciousness: Current Issues in the Philosophy of Mind*. Oxford University Press, New York.
- FLAVELL, J.H. (1999): COGNITIVE DEVELOPMENT: Children's Knowledge about the Mind. In: *Annual Review of Psychology*, 1999.
- FLAVELL, J.H. (2000): Development of children's knowledge about the mental world. In: *International Journal of Behavior Development*, 24(1) 15–23.
- FLAVELL, J.H.(2004): Theory-of-Mind Development: Retrospect and Prospect. In: *Merrill-Palmer Quarterly* 50. 3.
- GODFREY-SMITH, P. (2002): On the Evolution of Representational and Interpretive Capacities. In: *The Monist* 85. 1.
- GOLDMAN, A. (1993): "The Psychology of Folk Psychology" In: *The Behavioral and Brain Sciences*, 16, 15–28.
- GOPNIK, A.–WELLMAN, H.M. (1992): Why the Child's Theory of Mind Really Is a Theory. In: *Mind and Language*, 7, 145–171.
- GOPNIK, A.–MELTZOFF, A. (1996): *Words, Thoughts and Theories*. MIT Press, Cambridge.
- GOPNIK, A. (1998): Explanation as Orgasm. In: *Minds and Machines* 8. 101–118.
- GOPNIK, A. (2004): Finding Our Inner Scientist. In: *Daedalus*, 133. 1.
- GOPNIK, A.–CAPPS, L.–MELTZOFF, A. N. (2000): Early theories of mind: What the theory theory can tell us about autism In: BARON-COHEN, S.–TAGER-FLUSBERG, H.–COHEN, D. J. (Eds.): *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (2nd ed.). MIT Press, Cambridge.
- GOPNIK, A.–SCHULZ, L. (2004): Mechanisms of theory formation in young children. In: *TRENDS in Cognitive Sciences*, 8. 8. 371–377.
- GORDON, R.M. (2004): Folk Psychology as Mental Simulation.
<http://plato.stanford.edu/entries/folkpsych-simulation/> 2008.12.15. 17:05
- HARRIS, P. L. (1992): From simulation to folk psychology: The case for development In: *Mind and Language*, 7, 120–144.
- KEENAN, T. (1998): Memory Span as a Predictor of False Belief Understanding. In: *New Zealand Journal of Psychology*, 27. 2.
- LESLIE, A.M. (2000): How to acquire a 'representational theory of mind'. In: Sperber, D. (Ed.) (2000): *Metarepresentation: A Multidisciplinary Perspective* Oxford University Press, Oxford.
- LESLIE, A.M.–FRIEDMAN, O.–GERMAN, T.P. (2004): Core mechanisms in 'theory of mind'. In: *TRENDS in Cognitive Sciences*, 8. 12. 528–533.
- LEUDAR, I.–COSTALL, A. (2004): On the Persistence of the 'Problem of Other Minds' in Psychology In: *Theory and Psychology*, 14(5) 601–621.
- LEUDAR, I.–COSTALL, A.–FRANCIS, D. (2004): Theory of Mind – A Critical Assessment. In: *Theory and Psychology*, 14(5) 571–578.

- NICHOLS, S.–STICH, S.P. (2003): *Mindreading: An integrated account of Pretence, Self-Awareness, and Understanding Other Minds*. Clarendon Press, Oxford.
- PERNER, J.–RUFFMAN, T.–LEEKAM, S. (1994): Theory of Mind is Contagious: You Catch It from Your Sibs In: *Child Development*, 65, 1228–1238.
- PERNER, J.–RENDL, B.–GARNHAM, A. (2007): Objects of Desire, Thought, and Reality: Problems of Anchoring Discourse Referents in Development. In: *Mind and Language*, 22, 475–513.
- QUINE, W. V. O. (1960): *Word and Object*. MIT Press, Cambridge.
- RAVENSCROFT, I. (2004): Folk Psychology as a Theory.
<http://plato.stanford.edu/entries/folkpsych-theory/> 2008.12.15. 17:10
- SCHOLL, B.J.–LESLIE, A.M. (1999): Modularity, Development and ‘Theory of Mind’. In: *Mind and Language*, 14(1) 131–153.
- SEGAL, G. (1996): The Modularity of Theory of Mind In: CARRUTHERS, P.–SMITH, P.K. (Eds.): *Theories of Theories of Mind*. CUP, Cambridge.
- STICH, S.–NICHOLS, S. (1998): Theory Theory To The Max – A Critical Notice of: Words, Thoughts and Theories by Alison Gopnik and Andrew N. Meltzoff. In: *Mind & Language*, 13. 412–449.
- WILLIAMS, E. (2004): Who Really Needs a ‘Theory’ of Mind? An Interpretative Phenomenological Analysis of the Autobiographical Writings of Ten High-Functioning Individuals with an Autism Spectrum Disorder. In: *Theory and Psychology*, 14(5) 704–724.

És a nyolcadik napon

Színdarabból mozgókép

Szalay Kriszta filmje a Down-szindrómás gyermekekről

Isten hat nap alatt teremtette a világot. A hetedikén megpihent, körülnézett, majd a nyolcadikon megteremtette a downokat, hogy több szeretet jusson a földre.

A darab a Thália Színház, a film a művész mozik műsorán!

Az alternatív pedagógiák mint esély és kihívás az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiájában

MEDE PERLA

medeperla@gmail.com

Absztrakt

A Maria Montessori nevével fémjelzett pedagógiai irányzat nem ismeretlen a külföldi és hazai pedagógia számára. Jelen cikk a Montessori módszer gyógypedagógiai gyökereinek bemutatására törekszik és ez által a gyógypedagógiai szempontú alkalmazásra kíván rávilágítani. A gyakorlatban sok Montessori-intézmény több éve végez sikeres integrációt és ma már Magyarországon is működnek gyógypedagógiai adaptációi a módszernek. A cikk a Montessori-gyógypedagógia gyakorlati eredményeit is bemutatja a 2008-ban végzett kutatási eredményekre támaszkodva.

Kulcsszavak: Montessori-pedagógia, gyógypedagógia

Az „alternatív” szó jelentése sokat változott a kezdetek óta. Eleinte az alternatív iskolák önmeghatározásának lényege az elhatárolódás volt: a meglévő hagyományos iskolák és gyakorlatuk tagadása. Ma egy pozitív önmeghatározási folyamat zajlik. Az alternatív (hagyományostól eltérő) iskolák olyat próbálnak nyújtani, amit a hagyományos intézmények nem tudnak vagy nem akarnak magukra vállalni. Feladatuk a kreatív tanulás útján elkísérni a diákokat, tanulási kedvüket serkenteni, kérdéseikre választ adni (SUHAI 1999)

Az alternatív iskolák felfogása nagyon szerteágazó, de van pár olyan jellemző, amely minden intézmény esetében jelen van. Ezek a következő kulcsfogalmakban foglalhatók össze:

- a tanárszerep megváltozása
- a gyerek személyiségének fokozott figyelembevétele
- a tér elrendezése
- a tanítás módszerének sajátosságai
- az iskolai kommunikáció megváltozása
- a tanár és a szülő közötti viszony és kommunikáció
- a gyerekek közti kommunikáció és kapcsolat
- a szabályok közös kialakítása
- a motiváció

- a tanulás lehet öröm
- a személyre szóló értékelés. (CZIKE 1997)

A hagyományostól eltérő iskolákat sok szempontból lehet osztályozni. Tanulmányom a következő osztályozási szempontot emeli ki:

1. Reformpedagógiai törekvéseken alapuló iskolák. Ezek valamely reform iskolából nem a teljes koncepciót veszik át, hanem csak ötleteket, megoldásokat, és ezeket ötvözik a hagyományossal. Fontos, hogy a kiválasztott elemek integrálódjanak az új struktúrába.
2. Olyan iskolák, óvodák, melyek nem kész módszert vesznek át, hanem önállóan alakítják ki pedagógiai programjukat. Ezen belül beszélhetünk az elméletileg komplexen megalapozott, a pedagógiai elmélet egy-egy érvényes összefüggéséből, az oktatás tartalmából kiinduló, utólagosan racionalizálható, „hétköznapi elméletekre épülő” alternatívákról.
3. Valamilyen szempontból hátrányos helyzetű gyermekekkel foglalkozó iskolák, óvodák. Ezek a szellemi, testi vagy halmozottan fogyatékosok képességeinek fejlesztésére, nevelésére, segítésére szakosodhatnak. Ebbe a csoportba tartoznak azok az iskolák is, melyek a nehezen kezelhető vagy valamilyen tanulási problémával küzdő fiatalok felzárkóztatásával foglalkoznak (SUHAI 1999).

A Közoktatási Modernizációs Közalapítvány (KOMA) 1998-ban írt ki pályázatot, amelynek keretében támogatni kívánták azon speciális gyerekekkel foglalkozó intézményeket, amelyek egészségükben sérült (fogyatékos) gyerekek speciális vagy integrált oktatására és nevelésére dolgoztak ki alternatív programokat.

A pályázaton belül számos Waldorf iskola indított speciális képzést. A Heinrich Lenzen Korai Fejlesztő Óvoda és Általános Iskola Down szindrómás gyermekek néptánc és bábozás foglalkozásainak megszervezésére kapott támogatást. Az Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete Napsugár Otthon a halmozottan sérült gyerekek és családjaik segítésére jött létre. A pályázaton belül támogatást kaptak a komplex habilitációs/rehabilitációs célú foglalkoztatás, a gyógypedagógiai fejlesztés és a mozgásfejlesztés mellett egyéni fejlesztésekre is.

A Benczúr Gyula Magán Alapfokú Művészetoktatási Intézmény iskolájában tanulói értelmi fogyatékos gyerekek zenét tanulhattak a pályázat során elnyert támogatásból.

Mint láthatjuk Magyarországon is több mint tíz éve folyamatosan jelen van a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásában és nevelésében is az alternativitás. Ez az irányzat azonban jóval idősebb múltra tekint vissza. Itt kell szólnunk azokról a kezdeményezésekről is, melyek még a reformpedagógiák korában szerveződtek és a fogyatékos gyermekek oktatását, nevelését hivatottak ellátni a kezdettől fogva.

Ezen kezdeményezések közé sorolható Decroly pedagógiája is. A reformpedagógia kezdeti szakaszának egyik jeles személyisége volt Ovide Decroly (1871-1932) orvos, pedagógus. Mint egyes kortársai, ő is a fogyatékos gyermekek nevelésének módjait kezdte kutatni. 1901-ben menhelyet alapított értelmi fogyatékos gyermekek számára.

A lengyel Maria Grzegorzewska (1888-1967) a speciális pedagógiai koncepcióját Decroly „abnormális gyermekek” neveléséről vallott nézeteire építette. Módszerét a gyermek problémáihoz és lehetőségéhez igazította. A tananyag a mindennapi élettel áll közvetlen kapcsolatban. Alternatív módszerét a lengyel speciális pedagógiában a mai napig alkalmazzák az értelmileg akadályozott gyermekek oktatásában (VASEK 2003).

Említésre méltó Adler individuál-pszichológiára építkező pedagógiája is. Ezen alternatív pedagógiai koncepción belül a gyermek számára kellő időt és gyakoriságot biztosítanak, ami sikerélményt okoz a SNI gyermekek esetében is. Maga a koncepció

kizárja a sérült gyermekek szegregált oktatását, ugyanis ez fokozza a gyermek kisebbségi érzését és csökkenti a társadalmi integráció lehetőségét is.

A Battav-iskola a múlt század végétől kétoktató rendszerben működik. Míg az egyik oktató a csoportos foglalkozásokat vezette, a másik pedagógus feladata a segítségre szoruló diákok osztályon belüli egyéni oktatása. Bár a teljes módszer nem jelenik meg mindennapjainkban, de a kéttanáros rendszer Európa szerte kedvelt az SNI gyermekek integrált oktatásában (VASEK 2003).

Magyarországon a reformpedagógiai irányzatok közül a Waldorf-pedagógia honosodott meg a leginkább. Rudolf Steiner módszere kidolgozása során az ép fejlődésű gyermekekre koncentrált. Ma azonban a Waldorf iskolákon, óvodákon belül is találunk SNI gyermekeket.

A Jena-Plan iskolák is az utóbbi években fogadnak sérült gyermekeket hasonlóan a Dalton-Plan iskolákhoz. Ezek közül Magyarországon csak a Petersen névvel fémjelzett Jena-Plan iskola található meg.

A Montessori-pedagógia mint esély és kihívás az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiájában

Magyarországon a Waldorf-pedagógia mellett jelentős szerepet játszik a reformpedagógiák közül a Montessori-pedagógia. A módszer hazánkban már 1912-ben megjelent, sok pozitív változást hozott a gyermekek óvodai és iskolai nevelése terén. Fénykorát a '20-as évektől a II. világháborúig élte. Montessori pedagógiai rendszere a '80-as évek óta reneszánszát éli világszerte. Ennek magyarázata az lehet, hogy korunkban a tudományok gyors fejlődése miatt nem a tudás mennyiségére kell a nevelésnek törekednie, hanem a személyiség formálására, a képességek fejlesztésére, mert ez alapozza meg a konvertibilis tudást. (B. MÉHES 1997) Napjainkban a Montessori módszer szerint működő intézmények ellátnak ép fejlődésmentű gyermekeket, és integrált nevelés keretében sérült gyermekeket, ill. a módszer megjelent szegregált módon nevelt SNI gyermekek oktatásában is.

A Montessori-módszer a reformpedagógiák első szakaszában (az 1900-as évek elején) jelenik meg. A pedagógiai innováció középpontjában a gyermeki individuális kerül, fontos cél a gyermeki szabadság biztosítása. Maria Montessori koncepciójának kidolgozása során hangsúlyt fektet a pedagógiai koncepció filozófiai megalapozására, a pedagógus szerepére, a gyermeki szabadságra, a környezetre, az eszközökre és a módszertanra egyaránt.

Montessori gyermekfelfogása

Nevelési célja „a független, önmagát ellátni képes, dolgozó, kreatív, önállóan gondolkodó, problémamegoldó, segítőkész, együttműködésre képes, toleráns és békeszerető ember formálása” (B. MÉHES 1994).

Meggyőződése, hogy minden gyermekben megvan a cselekvési vágy és a világ megismerésének az igénye, a pedagógus feladata ennek kibontakoztatása.

A gyermek fejlődése során különböző fejlődési fázisokon megy keresztül, melyeket Montessori „szenzibilis periódusoknak” nevez. Ilyenkor a gyermek a figyelmét

önszorgalmából tudja vezérelni a valóság egy-egy területére, ami épp az ő fejlődési szintjének felel meg. A gyermek környezetét ezen fázisoknak megfelelően kell alakítani. Három fázist különböztet meg:

1. 0-6 év: az abszorbeáló lélek korszaka
 - a) 0-3 év az érzékszervi tapasztalatok ösztönös befogadása (abszorbeálása), amikor a gyermek szívacsként szív magába minden információt a környezetből,
 - b) 4 - 6. éves kor: A tudat fejlődése, az én és az akaratérő megjelenése;
2. 7-12 éves kor: „szociális embrió”, „extrovertáló intelligencia” időszaka a tudományos ismeretek alapjai jelennek meg a gyermekeknél, a közösségi és erkölcsi fogékonyság kezdete;
3. 12-18. év: „szociális újszülöttkor”: jellemzőek az önálló döntések, a védelem és biztonság szükséglete, fogékonyság a felnőttkor társadalmi szerepe, az igazság és az emberi méltóság iránt.¹

Az új nevelő fogalma

A Montessori-pedagógiában a pedagógus szerepe is jelentősen megváltozik. A pedagógus nem a tudás abszolút birtokosa mint más reformpedagógiai irányzatokban. A tanár a tanulók önművelődési folyamatának háttérben tevékenykedő személy. Feladata, hogy előkészítse a környezetet, az eszközöket, új eszközöket tervezzen a gyermekek fejlettségi szintjének megfelelően. Sokszor úgy tűnhet, hogy a pedagógus inaktív. Pedig ilyenkor a tanár nem céltalanul tevékenykedik, hanem az egyik legfontosabb feladatának tesz eleget, megfigyeli a gyermekek tevékenységét. A megfigyelési alapján személyre szabott segítséget nyújt, tanácsokat ad, egyre szabottan oktat.

A pedagógus megjelenése éppolyan fontos, mint megfelelő tárgyi tudása, ugyanis a pedagógus egyfajta referencia a gyermekek számára. Ezért fontos, hogy ápolts, kedves, halk szavú, jó humorú legyen. Az új nevelő nem használ tárgyi jutalmakat és nem büntet. A megfigyelések nyomán a gyermekek legkisebb előrehaladását is érzékeli, ennek örömét megosztja a többi gyermekkel. A gyermekek számára igazi jutalom a munka öröme, a tevékenység sikere.

Az előkészített környezet

A szenzibilis fázisoknál már szóltunk a környezet szerepéről. A gyermeki öntevékenységhez a környezetnek is maximálisan hozzá kell járulnia. A nyitott polcok, a gyermekek által elérhető, könnyen mozgatható eszközök, bútorok elhárítják az akadályokat a gyermek spontán tevékenysége és így a fejlődése elől. Az eszközök és a berendezési tárgyak a gyermekek méretének megfelelőek, az aktuális szenzibilis periódus figyelembe vételével állítja össze a pedagógus az eszköztárat. A környezet szép és strukturált, ami biztonságot nyújt a gyermeknek. Az eszközökből egy-egy darab található. Ezzel az eszközzel a gyermek annyit játszik, amennyit szeretne.

A szép és tiszta környezet derűt sugároz és tevékenységre serkent. Ugyanakkor ezek a szép eszközök arra is utalnak, hogy vigyázzanak rájuk a gyerekek. Montessori azt gondolta, hogy az óvodákban porcelánból készült étkezéslethez egyenek a gyerekek,

1 (http://nti.btk.pte.hu/dogitamas/BHF_FILES/html/99Nemeth/topic.php-mode=tablazat&topic=8.htm)

hiszen így tanulják meg, hogy az edények is törékenyek, vigyázni kell rájuk (MONTESORI 1931). A külső rend Montessori szerint belső renddé formálódik a gyermekekben.

A klasszikus Montessori-óvodákban nincsenek szerepjátékhoz szükséges eszközök. Külföldön nagyon sok Montessori-óvodában ma sincs játékszer (B. MÉHES 1997). A magyarországi gyakorlatban azonban felismerték a szerepjáték fontosságát, így külön sarkot alakítanak ki a gyermekeknek a szerepjáték gyakorlásához.

A gyermekek környezete esztétikusan díszített. A csoporttermekben, folyosókon található növényekről a gyermekek gondoskodnak. Minden csoport gondoz valamilyen kisállatot is. Ezáltal is tapasztalatot szereznek, felelősséget viselnek az élőlények iránt.

Az eszközrendszer

Montessori rendszerének egyik leghangsúlyosabb és legismertebb része a didaktikai eszközkészlete. Nagyon gyakran találkozhatunk hagyományos óvodákban, iskolákban is a Montessori által kialakított didaktikai eszközrendszer egy-egy elemével.

Az eszközökkel tevékenykedve a gyermekek saját tapasztalataik alapján ismerkedhetnek meg és tanulhatják meg a dolgok tulajdonságait, az azok közötti hasonlóságokat, különbségeket, sorba rendezésüket. Eszközrendszerének megalkotásában Montessori Seguin és Itard munkásságára támaszkodott. Montessori felismerte a tényt, hogy egy-egy tárgy egyszerre több tulajdonsággal bír, ezen tulajdonságok egyidejű megfigyelésére a gyermek még nem képes. Ezért minden eszköznél egy tulajdonságot vesz alapul és az ezzel kapcsolatos fogalmakat hangsúlyozza ki és tanítja meg.

Montessorinál az oktatás anyagát elsősorban az eszközök alkotják. Ezek egy egymásra épülő fejlődési kört alkotnak. Külön-külön fejlesztik a gyermek érzékszerveit (látás, hallás, tapintás, alak- és színérzet), érzékelését, észlelését; szemléltetik az anyagi világ alapvető tulajdonságait (szín, forma, kiterjedés, hang, illat, íz), de egyúttal fejlesztik manuális tevékenységük színvonalát és ezzel együtt gondolkodásukat is. Közvetett céljuk az alapvető kultúrtechnikák előkészítése, megalapozása (B. MÉHES 1997).

Az eszközök nagyon igényesen, természetes anyagokból készülnek. Magukban hordozzák az önellenőrzés lehetőségét, így a gyermek a felnőtt ellenőrzése nélkül képes értékelni saját munkáját.

A Montessori-pedagógia eszközrendszerének területei

- Mindennapi életre nevelés eszközei
- Érzékelést fejlesztő eszközök
- Anyanyelvi nevelést, írást, olvasást elősegítő eszközök
- Matematikai nevelést elősegítő eszközök
- Kozmikus nevelés eszközei

A speciális módszertan

Montessorinál nem találkozunk frontális tanítással. Az egyéni vagy kiscsoportos oktatás a meghatározó. Mivel minden gyermek képességeinek megfelelően halad, így a megsegítésük, tanításuk is ennek megfelelően történik. A tanítás az ún. három lépcsős lecke keretében zajlik:

1. fokozat:

A pedagógus szétteríti az eszköz darabjait, kiemeli a két szélső értéket és a többi tárgyat félrerakja. Elmondja a tulajdonságait. A tárgyat a gyermek kezébe adja és a gyermek elismétli a tárgyhoz kapcsolt fogalmat.

2. fokozat:

Játékos feladat a passzív szókinccs rögzítésére. A gyermek a tárgyat megtapogatja, rakesztja, közben hallja annak nevét; elraktározza a fogalmat.

3. fokozat:

A gyermekeknek kell megnevezni az elővett tárgy tulajdonságait. Rámutat a pedagógus és megkérdezi: „ez milyen?”. Ha nem ad helyes választ, a gyermek visszalép az első szintre, a pedagógus újra bemutatja a két értéket.

Megkönnyíthetjük a gyermek koncentrációját, ha az eszköz az asztalon, a szőnyegen van és nincs körülötte semmi más. A feladat elmagyarázásánál mindig érthető, rövid, tárgyilagos instrukciókat a pedagógus (B. MÉHES 1997).

Konkrét tantervet nem dolgozott ki Montessori, a tanítás menetét az eszközök struktúrája alkotja ill. a gyermek fejlődésének szenzibilis szakaszaira alapozott „univerzális tanterv” képezte. Ez magába foglalja a földi élet és az emberi kultúra evolúciójára, valamint a kozmikus tervre vonatkozó fontos ismereteket.²

A Montessori pedagógia további alapfogalmai, elvei

Montessori-pedagógiájának alapjaként tíz elvet fogalmaz meg, amelyekből a legfontosabbakat emelném ki:

- *Az aktivitás és egyéni cselekvés elve:* Már a pár hónapos gyermekben is törekvés van a cselekvésre, ami a fejlődés egyik fontos tényezője, de ehhez szükség van a gyermek szükségleteit kielégítő környezetre (MESTER 1936, KISS 1930).
- *A szabadság elve:* A mozgás szabadsága, mely hozzájárul a gyermek testi fejlődéséhez, ügyességéhez, és a foglalkozás szabadsága, aminek célja az önállóan megválasztott tevékenységek elősegítése (KISS 1930).
- *A lélektani elv:* Montessori abból indul ki, hogy az emberi értelmet pontosan sohasem fogjuk tudni megismerni, csak az értelem csatornáit, amelyek által a külvilággal kapcsolatba kerül, és ezért csupán ezek tökéletesítése lehetséges. A cél a gyermekek ösztönzése a tanulásra, de egyáltalán nem kényszerítéssel, hanem cselekvés közben való ismeretszerzéssel (MESTER 1936).
- *A társadalmi elv:* a cél megszűntetni a gyermeket nyomasztó társadalmi kényszert. A szülők sok esetben tekintélyüket kihasználva, szigorú szabályokkal nevelik gyermeküket, akik ennek hatására félénkek, bátortalanok vagy éppen idegesek, és lázadnak mindez ellen. Montessori ezzel ellentétben egy újfajta nevelési stílust alakít ki, amely nemcsak a testi, hanem a gyermek lelki szükségleteit is felismeri és ezáltal megfelelő lelki bánásmódot alakít ki (MONTESSORI 1931).
- *A vallásos és erkölcsi nevelés elve:* A vallásos nevelés első lépése a gyerekekhez igazodó környezet az ún. „Gyermekek Templomának” a kialakítása. A gyermekek egyáltalán nem passzív résztvevői a liturgiáknak, hanem aktív részesei azoknak. Szinte észrevétlenül megtanulják a csend jelentőségét, a méltóságteljes halk mozgásokat. Nem jó a gyermekeket túl hamar a jó és a gonosz elhatárolására készíteni, mert erre az igény kb. 7 éves kor körül alakul ki bennük. Az erkölcsi elveket ugyancsak a

2 <http://www.i-dome.hu/reformpedagogia/topic.php?mode=tablazat&topic=8#toc1>

tapasztalatszerzés útján sajátítják el a gyermekek (MONTESSORI 1932, MESTER 1936). Itt jelenik meg a csendgyakorlat is, amikor a gyermekkel a teljes csendet és mozdulatlanságot ismerteti meg. Ezáltal válik lehetővé a motoros kivitelezés pontosságának elsajátítása.

Montessori-gyógypedagógia

Montessori munkája során egy pszichiátriai klinikán találkozott értelmi fogyatékos gyermekekkel, akik embertelen körülmények között, minden gondoskodást nélkülözve tengették életüket. Ez a látvány nagyon elsomorította a frissen végzett doktornőt. Elhatározza, hogy felkarolja ezeket a gyermekeket. Megfigyelte, hogy esetükben az orvosi bánásmód helyett a pedagógia eszközei hatékonyabban működnek. Több pedagógiai konferencián is felszólalt a témában, és az olasz kormány 1898-ban megbízza egy speciális intézmény vezetésével. Munkája során Itard és Seguin gyógypedagógiai munkásságára támaszkodott. Megállapította, hogy az értelmi fogyatékos gyermekek nevelése speciális pedagógiai, gyermekorvosi, pszichológusi team feladata. Az értelmi fogyatékos gyermekek nevelésére kidolgozott módszere olyan hatékony, hogy az általa oktatott tanulók jobb eredményeket érnek el, mint a hagyományos módszerrel tanuló többségi diákok. Ekkor fordul Montessori az ép fejlődésű diákok pedagógiai fejlesztése felé. Gyógypedagógiai módszerét Németországban már 1925-ben alkalmazzák értelmileg akadályozottak oktatásában a módszert (HELLER 1925). A II. világháború miatt az intézményeket bezárják, majd 1968-ban jelenik meg újra, amikor a müncheni Gyermekcentrumhoz csatolnak egy Montessori óvodát. Ettől kezdve a módszer integrált és szegregált formában is folyamatosan jelen van az SNI tanulók oktatásában.

Magyarországon a többségi nevelésben 1912-ben jelenik meg a koncepció. A Magyar Gyógypedagógiában 1931-ben ír nagyon pozitív véleményt Éltés Mátyás a módszerről. Minden gyógypedagógus figyelmébe ajánlja a módszert és annak gyakorlati alkalmazását (ÉLTES 1931). A Budapesti Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet 1940/41-es évkönyvében is olvashatunk a módszer gyógypedagógiai alkalmazásáról. Itt kiemelik a rend szerepét, a mozgás fontosságát, a tárgyak használatának egyszerűségét és fejlesztő hatását, a csendgyakorlatok fontosságát (MIHALLIK 1941).

A Montessori-pedagógia különösen hatékony az sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekeknél, hiszen a cselekvésen alapuló tanulás a foglalkozások 90%-át teszi ki. Mint tudjuk az értelmileg akadályozott gyermekeknél az utánzáson és a cselekvésen alapuló tanulás a leghatékonyabb tanulási forma. A gyermekek rendezetten találnak meg minden eszközt a nyitott polcokon, a környezet mindig tiszta és rendezett így biztonságban érezhetik magukat, mivel a környezet kiszámítható, strukturált. A tevékenységek során lehetőség nyílik a szabad mozgásra, tanulás közben is folyamatosan kielégül a gyermekek mozgásigénye. Ezáltal biztosítja a szükséges pihenőket a gyermekek számára, így hosszabb időn keresztül tudnak dolgozni, tanulni (HELLBRÜGE 1995). Minden gyermek az egyéni tempójának megfelelően tud haladni.

A tevékenykedés során kialakul az önálló munkavégzés, az önellenőrzés igénye. A munkájuk során a gyermekek könnyebben elsajátítják a környezeti tárgyak adekvát használatát. Az érzékszervekre ható eszközökkel való tevékenykedés segít a gyermekeknek megérteni környezetét. Ezt megkönnyítik a speciális eszközök, hiszen a tárgyak

3 (<http://www.i-dome.hu/reformpedagogia/topic.php?mode=tablazat&topic=8#toc1>)

tulajdonságainak izolálása hangsúlyossá válik. Az egyes ismereteket kis lépésekre bontva sajátítják el.

Az oktatás során a leggyakrabban alkalmazott módszertani eszköz a didaktikai játék, ami megkönnyíti az ismeretek elsajátítását. Játékosan tanul a gyermek és a motiváció is végig jelen van. A csoporton belül a gyermekek ugyanazon eszközökkel dolgoznak, a kognitív tanulási folyamat mellett jelen van a szociális tanulás is, ezáltal nagymértékben fejlődik a gyermek személyisége. Az eszközökkel tevékenykedhetnek egyedül, párban vagy kiscsoportban. Amennyiben egy használatban lévő eszközzel szeretnének többen is dolgozni kölcsönös kommunikációra van szükség a társakkal, esetleg kooperációs tevékenykedés is kialakulhat a diákok között.

Az eszközök használatánál nagyon jól elkülönül a befejezetlen és kész állapot, így a gyermek tisztában van azzal, hogy mit és meddig kell csinálnia. Az ismétlésekben a gyermekek örömet lelik, hiszen a jól körülhatárolt, ismert feladatok motiválóak, sikerélményt okoznak (BRÖSE 1972).

A módszer egyaránt lehetővé teszi a vegyes korcsoportok, ill. az ép és a sérült fejlődésmentű gyermekek együttnevelését. Montessori szerint a szociális fejlődést negatívan befolyásolja, ha azonos életkorú, fejlettségi szintű gyermekeket nevelünk egy csoportban. Ilyenkor ugyanis csak a pedagógus adhat mintát, a gyermekek nem tudnak egymástól tanulni. Fontosnak tartja a gyermekek kooperációját. Az idősebb vagy magasabb fejlettségi szinten álló gyermek segíti a fiatalabb vagy a sérült gyermeket. Ez azért is fontos, mert: „csak aki segít, az válik tényleg önállóvá.” (HELLBRÜGGE 1995) Az így megvalósított tanulási szituációban az ép fejlődésmentű gyermekek tanítanak, a fogyatékos gyermekek elismétlik utánuk. Ez a szituáció mindkét fél szociális és kognitív fejlődésre is pozitívan hat.

A Montessori-intézményekben a tágabban vett szociális integráció egy kezdeti lépése valósul meg, ugyanis a nem fogyatékos gyermekek már fiatal korukban korábban találkoznak SNI gyermekekkel. Megismerik az SNI gyermek sajátosságait, pozitív tulajdonságait, megtanulják, miben, hogyan lehetnek sérült társaiknak segítségére. A Montessori-csoportokban lehetővé válik az eltérő típusú fogyatékoságok megjelenése is egy csoporton belül, az integráció alapvető szabályainak betartása azonban itt is kötelező (létszámot, tárgyi, személyi feltételeket illetően).

Vizsgálatok a Montessori-gyógypedagógia körében

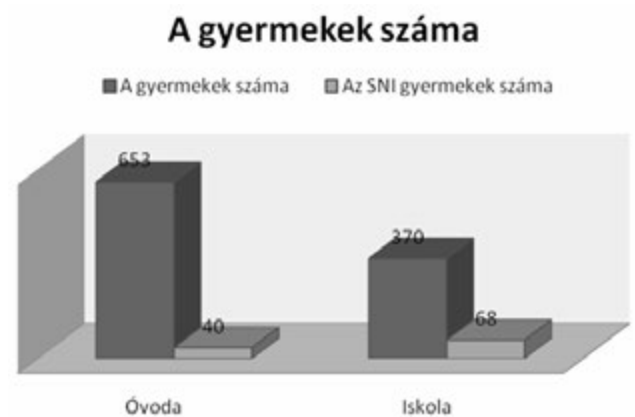
SNI gyermekek integrációja a budapesti Montessori-intézményekben

Az ELTE BGGYFK hallgatói közreműködésével, egy nyitott, zárt és félig zárt kérdéseket tartalmazó kérdőívvel kerestük meg a budapesti Montessori-intézmények intézményvezetőit, Montessori-pedagógusait és -gyógypedagógusait. Telefonos megkeresésünk alapján a 12 óvodából, 5 iskolából és 1 középiskolából (gimnázium) 7 óvoda, 2 iskola és 1 középiskola munkatársai kitöltötték a kérdőívet. A választ nem adók közül 1 magániskola elzárkózott, a többi intézményben jelenleg nem fogadnak SNI gyermekeket.

Az egyéb kategóriába tartozó diagnózisok: hiperkinetikus zavarok (az aktivitás és figyelem zavarai, hiperkinetikus magatartászavar stb.); az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési zavarai (diszlexia, diszkalkúlia, diszgráfia és ezek kevert formái); beilleszkedési zavarok; emocionális zavarok; skizofrénia; nem organikus enuresis.



1. ábra: A vizsgálatban megjelenő intézmények száma (Forrás: Szalai 2007)



2. ábra: Az SNI gyermekek megjelenése az intézményekben (Forrás: Szalai 2007)



3. ábra: A gyermekek megoszlása fogyatékosági típusok szerint

A vizsgálat során kapott további eredmények:

Egy csoporton belüli SNI gyermekek száma átlagosan:

Az óvodában 1-2 fő (szórás: 1-5)

Az iskolában 2-3 fő (szórás: 1-10)

Az intézményválasztás általában az óvodában a szülői kérés és szakértői javaslat alapján történt az iskolában megjelenő SNI gyermekek szakértői javaslat alapján vannak a Montessori-csoportokban.

Az intézmény akadálymentesítése két helyen történt meg, az eszközök adaptálására nem volt szükség, ellenben speciális eszközöket (képes kártyákat, hallókészülék, járókeret, Ayres eszközök, egyéb fejlesztő eszközök) több helyen alkalmaznak.

A megkérdezett Montessori-pedagógusok (14 fő) kaptak tájékoztatást az integrációról egy személy kivételével. Nem volt olyan pedagógus, aki ne találkozott volna korábban fogyatékos gyermekkel munkája során. A megkérdezett pedagógusok pozitívan értékelték az integrációt, véleményük szerint minél korábban kezdik meg, annál hatékonyabb lesz a folyamat. A munkájuk során egy kivétellel minden pedagógus mellett dolgozik valamilyen segítő szakember gyógypedagógus, gyógypedagógiai asszisztens, fejlesztőpedagógus, dajka.

A Montessori-intézményekben dolgozó gyógypedagógusok mindegyike tart egyéni foglalkozást, konzultálnak a szülőkkel, Montessori-pedagógussal, ill. a többi gondozóval, segítenek az eszközhasználat, módszertan alkalmazásában, tanácsot adnak a fogyatékosági típussal kapcsolatosan, team értekezleteken vesznek részt (SZALAI 2007).

Montessori-módszerrel oktattott értelmileg akadályozott gyermekek PAC-val és HKI-val mért eredményei⁴

A vizsgálatunk keretében az értelmi fogyatékos gyermekeket ellátó debreceni Bárczi Gusztáv Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet Montessori-csoportját⁵ mértük fel. A Montessori-csoportban tanuló Down szindrómás és autista spektrumzavarral küzdő gyermekhez egy kóreredet, nem, kor szerint illesztett kontrollcsoportot hoztunk léte KÁI-ban, ill. speciális autista tagozaton tanuló gyermekekből.

A következő eredményeket kaptuk:

A Down szindrómás gyermekek a PAC (Pedagógiai Analízis és Curriculum) minden területén jobban teljesítettek a Montessori-csoportban. A Montessori-csoportban tanuló autista gyermekek az önkiszolgálás területén jobb teljesítményt nyújtottak, mint a kontrollcsoport diákjai, minden más területen a speciális tagozaton tanuló gyermekek bizonyultak jobbnak.

PAC eredmények	Önkiszolgálás		Kommunikáció		Szocializáció		Tevékenység	
	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.
Down-szindr. 1	194	165	180	50	200	157	400	200
Down-szindr. 2	194	153	180	150	214	171	425	225
Autizmus spektr. 1	142	110	70	100	62	87	83	200
Autizmus spektr. 2	142	100	100	245	75	37	183	187

1. táblázat: A gyermekek PAC eredményei (Forrás: Bodóné 2008)

⁴ Szerzők: Bodóné Oláh Krisztina, Mede Perla

⁵ A csoport vezetője Béres Mária gyógypedagógus

A HKI-vel (Heidelbergi Kompetencia Inventárral) mért eredmények a Down szindrómás gyermekeknél hasonlóan alakultak, mint a PAC-nél: minden területen magasabb eredményeket mértünk a Montessori-csoportban. Az autista tanulók esetében a praktikus képességek fejlettsége ismét a Montessori-csoportban bizonyult jobbnak. Említésre méltó még a szociális kompetencia területe, ahol a Montessori-csoportban tanuló autista gyermekek jobb eredményt értek el, mint a kontroll csoport. Ez nagyon fontos eredmény, hiszen ez a terület különösen érintett az autizmus esetén. A Montessori-csoportba járó gyermekek nagyon sokat tanulnak társaiktól, akik sokszor bevonják őket saját tevékenységeikbe (BÉRES 2007).

HKI eredmények	Praktikus komp.		Kognitív komp.		Szociális komp.		Teljes komp.	
	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.	Mont.	Kontr.
Down-szindr. 1	62	43	70	28	80	31	71	35
Down-szindr. 2	62	56	70	53	80	55	71	55
Autizmus spektr. 1	17	37	17	24	20	20	19	28
Autizmus spektr. 2	15	37	24	57	21	8	20	35

2. táblázat: A gyermekek HKI eredményei (Forrás: Bodóné 2008)

Összefoglalás

Hazánkban a Montessori-pedagógia az utóbbi években nemcsak a többségi intézményekben válik egyre népszerűbbé, hanem a gyógypedagógia berkeiben is megtalálható. Alkalmazzák látássérülteknél, tanulásban akadályozott gyermekeknél, Williams-szindrómás gyermekek oktatásában, autistáknál, és egyre több helyen kap szerepet az értelmileg akadályozott tanulók oktatásában is. Remélhetőleg egyre több értelmileg akadályozott gyermek oktatásában jelenik meg ez a fantasztikus módszer, és okoz örömet a gyermekeknek és pedagógusoknak egyaránt. A fent leírt alternatív pedagógia módszertani újdonságot jelenthet minden kolléga munkájában, érdemes megismerkedni vele közelebbről is.

Irodalom

- B. MÉHES VERA (1978): Montessori hatása Magyarországon, In: *Óvodai Nevelés*, 31. 9.
- B. MÉHES VERA (1994): *Montessori pedagógiai rendszere és alkalmazása az óvodában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- B. MÉHES VERA (1997): *Montessori pedagógiai rendszere és alkalmazása az óvodában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- BÉRES MÁRIA (2007): *A Montessori pedagógia alkalmazása Debrecenben a Bárczi Gusztáv Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben*.
- BODÓNÉ OLÁH KRISZTINA (2008): *A Montessori módszer alkalmazási lehetőségének vizsgálata a HKI és a PAC tesztek felhasználásával a Down szindrómás és az autista gyermekek iskolai oktatásában*. (Szakdolgozat) ELTE BGGYFK, Budapest.
- BRÖSE, BODE (1972): Maria Montessori – Értékelés a kiegészítő iskolai didaktika szempontjából születésének 100. évfordulóján. In: *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve*, GYTF, Budapest.
- CZIKE BERNADETT (1977): Az alternatív iskolák jellemzői – kezdeti elveik, mai gyakorlatuk. *Új Pedagógiai Szemle*, 1997/6.

- ÉLTES M (1931): Montessori Mária: Módszerem kézikönyve. *Magyar Gyógypedagógia*, I/4.
- HELLBRÜGGE, THEODOR (1996): A Montessori-pedagógia előnyei a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelése szempontjából, In: *Közösen. Szemelvénygyűjtemény az integratív nevelésről és oktatásról*. Csányi Yvonne (szerk.). BGGYTF, Budapest.
- HELLER, THEODOR, DR. (1925): *Grundriss der Heilpaedagogik*. Verlag von Wilhelm Engelmann, Leipzig.
- KISS JÓZSEF (1930): Montessori Mária nevelési módszere. In: Kurucz Rózsa (szerk.): (1995): *Montessori pedagógiai szöveggyűjtemény pedagógusoknak és pedagógusjelölteknek*. Nodus Kiadó, Veszprém.
- KURUCZ RÓZSA DR. (1995): *Montessori pedagógiai szöveggyűjtemény pedagógusoknak és pedagógusjelölteknek*. Nodus Kiadó, Veszprém.
- MARIA MONTESSORI (1931): A gyermek környezete. In: *Kisdednevelés*, 9.
- MARIA MONTESSORI (1932): Előadások az új nevelésről. In: *Kisdednevelés*.
- MESTER JÁNOS (1936): Az olasz nevelés a XIX. és XX. században. In: Kurucz Rózsa (szerk.): (1995): *Montessori pedagógiai szöveggyűjtemény pedagógusoknak és pedagógusjelölteknek*. Nodus Kiadó, Veszprém.
- MIHALLIK MARGIT (1941): A nevelőthon munkája. In: Dr. Bárczi Gusztáv (1941) (szerk.): *A Budapesti Állami Gyógypedagógia Nevelőintézet Évkönyve az 1940-1941 iskolai évről*. Budapesti Állami Gyógypedagógia Nevelőintézet, Budapest.
- RAPOS NÓRA: *Alternativitás az oktatásban*. (előadásanyag).
- VASEK, STEFAN (2003): *A speciális pedagógia alapjai*. Sapientia, Bratislava.
- SUHAI ANNA (1999): Alternatív pedagógiai programok a közoktatásban. *Új Pedagógiai Szemle* 1999/12.
- SZALAI SAROLTA (2007): *Budapesti Montessori intézményekben megvalósuló integráció vizsgálata*. ELTE-BGGYFK, Budapest (Szakdolgozat).
- <http://www.i-dome.hu/reformpedagogia/topic.php?mode=tablazat&topic=8#toc1>
- http://nti.btk.pte.hu/dogitamas/BHF_FILES/html/99Nemeth/topic.php-mode=tablazat&topic=8.htm
-

A 2008-as esztendő 1%-os támogatása: 355.622 Ft.

A befolyt összeget a MAGYE a Gyógypedagógiai Szemle nyomtatott és digitális változatának folyamatos megjelentetésére fordítja.

A koragyermekkorai intervenció intézményrendszerének hazai működése című zárójelentés alapján felvetett gondolatok*

PÁSZTOR ÉVA

pasztor.eva@fszk.hu

Absztrakt

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenció Központ fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta. Az írás kiemelt néhány olyan megállapítást, ami a korai intervencióban érintett szereplők számára gondolatébresztő lehet, valamint a szerző hozzáfűzött gondolatai a kutatási tapasztalatokra épülő intézményi és szakmai fejlesztések irányaihoz is ötletet ad. Kitér a szülők informálására, a korai diagnózis körüli kérdésekre, a korai fejlesztés, tanácsadás helyzetére és a kora gyermekkori intervenció elsősorban a gyógypedagógiai szolgáltatókhoz kötődő lehetőségeire, de kitér az egyenlő esélyű hozzáférés területi eltéréseire is. A Közalapítvány néhány e témához kapcsolódó programjának szakmai továbbfejlesztését is felvillantja, ezzel sarkallja az olvasót a továbbtájékozódásra.

A cikk a program során végzett TÁRKI-TUDOK által végzett kutatás eredményeképpen készült zárójelentésén alapszik, amely elérhető az FSZK honlapján: <http://www.fszk.hu/opi/szolgalatas/korai-intervencio.htm>

Kulcsszavak: kora gyermekkori intervenció rendszere, kutatás, FSZK – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenció Központok fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta.

A kutatás során egyaránt sor került kvalitatív és kvantitatív eszközök használatára. Interjúkat készítettek, fókuszcsoportos beszélgetéseket szerveztek, valamint on-line és postai kérdőíves felmérést készítettek a védőnők, a házi gyermekorvosok, a szülők és a korai fejlesztést végző intézmények vezetői körében. A háromezer-nyolcszáz területi védőnőből hétszázan válaszoltak, ebből nagyjából 600 volt a területi alapon is értékelhető kérdőív. A védőnők országos eloszlását ismerve a cégnek sikerült az adatbázisból súlyozással megyékre vonatkozóan reprezentatív adatbázist formálni. Mintegy

* Kereki Judit–Lannert Judit (2008): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése* című zárótanulmány (FSZK) alapján.

800 sérült gyermek szülei töltötték ki a postai kérdőívet, és küldték vissza. Online módon 150 szülőtől sikerült még kiegészítő információhoz jutni. A szülői adatbázis ugyan nem volt reprezentatív (hiszen nincs ismeretünk az alapeloszlásról), de az egyéb adatbázisokból kapott adatokkal és a kvalitatív vizsgálatok eredményeivel összevetve jól hasznosítható információkat kaptak a kutatók. Feltérképezték a korai fejlesztést nyújtó intézmények körét is, a látókörukbe került mintegy 150 intézmény kétharmada válaszolt. A szabályozási környezetről, fejlesztési elképzelésekről és a korai intervencióban érintett szakemberképzésről is készültek elemzések. A kutatás során így több adatbázis, a korai intervenció szereplőit feltérképező lista és 12 háttér tanulmány készült. Elmondható, hogy a TÁRKI-TUDOK munkatársai hatalmas információmennyiséget gyűjtöttek össze, amely még rengeteg muníciót tartalmaz a további másodelemzések számára. A kutatást a mintegy 400 oldalas zárójelentés tartalmazza.

A cikk a program során végzett TÁRKI-TUDOK által végzett kutatás eredményeképpen készült zárójelentésén alapszik, amely elérhető az FSZK honlapján:

<http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/korai-intervencio.htm>

A korai fejlesztés, tanácsadás fogalmán túl a mai gyógypedagógiában már egy átfogóbb értelmezése miatt, fokozatosan a kora gyermekkori intervenció fogalma is beépül. Sokan, sokfélet gondolnak a fogalom mögé, használják is egyre többen, azonban a komplex rendszer működését hazánkban nem ismertük 2008-ig, feltérképezésére nem került sor. Az SZMM (ICSSZM – *Értékelemzési zárójelentés, 2005*) korai fejlesztés koncepciójáról készített anyaga volt az, ami a kora gyermekkori intervenció koncepcióját megfogalmazta, összefogta. Azonban ehhez a koncepcióhoz sem készült 2005-ben átfogó, széles körű hazai kutatás. Időszzerű volt tehát kutatásra alapozott tényfeltárást végezni, hogy a kora gyermekkori intervenció rendszere, annak buktatói és eredményei felszínre kerüljenek és meginduljanak a rendszer különböző szintű szereplői közt az együttműködések, egyeztetések, a különböző folyamatok összehangolásai. Gondolunk itt az egészségügyi, szociális és közoktatás területén belüli folyamatok, rendszerek összehangolására, egyeztetésére. A helyzetkép lehetővé teszi a már működő rendszerek, területek jó gyakorlatainak erősítését, a gyenge láncszemek átszervezését, javaslatokat az átalakításra.

Hiányt pótló és a szakmai fejlesztéseket megalapozó kutatásában, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenciók Központok fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta. A program a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Fogyatékoságügyi és Rehabilitációs Főosztályának támogatásával valósult meg. A program dániai és belgiumi tanulmányutak keretében a külföldi együttműködési lehetőségeket is figyelte és az adott országok rendszerében a korai intervenció megjelenését. A program központi eleme az az átfogó hazai kutatás volt, mely a hazai kora gyermekkori intervenció magyarországi helyzetének, a kora gyermekkori intervenciót nyújtó szolgáltatók számának, működési feltételeinek, szolgáltatásainak teljes körű felmérésére irányult. Teljes körű hazai kutatás lebonyolításán túl az elkészült zárótanulmány összegzi a feldolgozott kutatási eredményeket, tapasztalatokat és a szolgáltatásfejlesztésre tett javaslatokat.

A tanulmányt társadalmi egyeztetés céljából a honlapunkra (www.fszk.hu) feltöltöttük és fórumot biztosítunk a hozzászólásokra, véleményezésekre. Ezt követi egy átdolgozás, melyet a végleges változat terjesztése követ.

A program részeként közbeszerezettetés keretében a TÁRKI-TUDOK Zrt. széles körű hazai kutatás lebonyolítását vállalta.

A kutatás során törekvés volt a koragyermekkori intervenció teljes rendszerének feltárására. Ehhez szükséges volt a kutatás terepének, a korai intervenció rendszerének tisztázása is.

A kutatás koncepciójának kialakításához és a kutatás tárgyának körülírásához az ICSSZM (Értékelemzési zárójelentés, 2005) korai fejlesztés koncepciójáról készített anyagára, mint kiinduló tanulmányra támaszkodott a kutatás. Ez alapján az esélyteremtő, esélykiegyenlítő beavatkozások három, egymástól időben, szabályozásban, finanszírozás, intézményrendszer és működés szempontjából jól elhatárolható szakaszra bonthatók:

- a.) a szűrés és a jelzés,
- b.) a minősítés és a diagnosztizálás és az
- c.) ellátások, juttatások és szolgáltatások szakaszaira.

Ezt a folyamatot és az egyes tevékenységek elemeit nevezzük: kora-gyermekkori intervenciónak és ezt tekintettük a kutatás tárgyának.

A kutatás során számos adat, észrevétel és tapasztalat született, amely hasznos információ lehet a gyógypedagógiáról gondolkodók, a gyógypedagógia területén dolgozó szakemberek számára. A cikkben néhány gondolatébresztő tanulságot villantok fel a kutatás eredményeiből, bízva abban, hogy a teljes tanulmány elolvasására és véleményezésére sarkallja az olvasót.

Villanások a kutatás eredményeiből

A kutatás egyik fő eredménye az ellátó rendszer feltérképezése.

„A koragyermekkori intervenció intézményes szereplőinek megkeresése segít a teljes rendszer feltérképezésében, az intézményháló elemei közötti kapcsolat és az egyes elemek funkciójának, működési feltételeinek áttekintésében. Jelen esetben alapvető intézményes szereplőnek tekintünk minden olyan intézményt (illetve annak képviselőjét), amely a sérült illetve lassúbb fejlődésű gyermekekkel fogantatásától kezdve 6 éves koráig kapcsolatba kerül(het). Ennek értelmében ide soroljuk a gyermekrehabilitációs szakorvos, szülészorvost, neonatológusa Perinatális/Neonatális Centrumokat, a kórházak csecsemő- és/vagy újszülöttsztyályaikat, házi gyermekorvosokat, védőnőket, gyermek-neurológusokat, korai rehabilitációt/habilitációt végző intézményeket, gyermekjóléti szolgálatokat, falu- és tanyagondnoki szolgálatokat, családsegítő központokat, gyermek- és ifjúsági pszichiátriákat, szakértői bizottságokat, nevelési tanácsadókat, korai fejlesztő központokat, konduktív terápiát nyújtó intézményeket, bölcsődéket, óvodákat, fogyatékosok ápoló-gondozó otthonait, egységes gyógypedagógiai módszertani központokat, konduktív pedagógiai intézményeket, pedagógiai szakszolgálatokat, nem centrumszerűen működő alapítványokat, magánellátókat, fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteit.”

Fontos kiinduló adat volt a kutatáshoz, hogy a korai fejlesztés, tanácsadásban részesülő gyermekek száma mennyi, hány gyermekhez kellene eljutni a szolgáltatásnak és e kettő összevetése.

A kutatás során érdekes számadatok, összefüggések kerültek elő.

„Azt mondhatjuk, hogy mintegy 9-10 ezer hat év alatti korai fejlesztésre szoruló gyerek van (nem feltétlenül már a születés időpontjától), és ebből mintegy 5-6000 gyermek kap intézményes ellátást. Vagyis több gyermek kap ellátást, mint amiről a

bivatalos statisztika tud (2007-ben 2500 gyermek a szakértői bizottságok adatai alapján), ugyanakkor mintegy 30 százalék lehet az ellátatlan gyermekek aránya.”

Kérdés, hogy a gyermekek többsége valóban ellátatlan-e vagy csak nincsenek a kora gyermekkori intervenció regisztrált rendszerében. A rendszerben az ellátott gyermekek száma nem egyezik meg a diagnosztizált gyermekek számával. Az is fontos tény, hogy egy gyermek ellátását több intézményhez is kötni lehet. Mindezek miatt az ellátott gyermekek aránya jelentősen becsült adat még mindig. Előrevetítik a kutatás eredményei, tanulságai az egységes adatbázis létrehozását, működtetését az egészségügy, szociális és közoktatás rendszerének összekapcsolásával.

„A fejlesztett gyermekek majdnem 50 százalékát Budapesten látják el (miközben itt a 0-4 éves népességnek csak 14%-a lakik).”

Még mindig jelentős a fővároshoz kötöttség a fejlesztést illetően, holott a vidéki fejlesztő intézmények módszertana, felszereltsége, szakember ellátottsága is megegyezik a fővárosiakéval. Ez az adat sugallja, hogy még mindig „jól menedzsel” nevekhez kötött a szolgáltatások igénybevétele és nem a könnyebb elérhetőség a fő szempont a szülők körében. Több esetben lehet a „vándorlás” oka a helyi szolgáltatások hiánya. Sokan felvállalják az utazás fáradalmait a heti, kétheti, havi fejlesztés, tanácsadás érdekében. Azt gondolom, ez a tájékoztatás és információhiány miatt ilyen meghatározó, hiszen a média, a közélet inkább a fővárosi ellátó helyeket említi. Nemcsak marketing, PR fogás miatt, hanem azért is, mert a vidék szerényen megbúvik és önmenedzselése nem elég jó. Vannak vidéki szolgáltatók, jó színvonalú szolgáltatásokat nyújtva, mégis akár a médiában, akár honlapokon, akár szórólapokon tekintjük a fővárosi intézmények megjelenése gyakoribb. Kérdés, hogy az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférés a vidék tekintetében hogyan valósul meg. A vidéki szülők esélye a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre rosszabb illetve jelentősebb áldozatokat kíván.

„A legnagyobb ellátási gondokat az észak-magyarországi régió mutatja, amelynek megyéi szinte minden mutatóban alatta vannak az országos átlagnak.”

Ennek oka lehet a főváros megközelíthetősége. Többen Budapestre viszik a gyermeküket, bízva a színvonalasabb ellátásban. Illetve számolni kell a terület szakember ellátottságának szintjével is. Az átlagos foglalkoztatási mutatók alacsonyabbak e térségben, mint az ország más vidékein, így egyrészt a munkahelyek számával is magyarázhatjuk. Ugyanakkor a visszatérő szakemberek száma is valószínűsíthetően kevesebb e térségben. A szakemberek speciális képzési, továbbképzési lehetőségei is okozhatják e mutatót. A speciális tudás hiánya, a speciális szolgáltatásokat szűkíti.

„Mintegy 100 korai fejlesztést végző intézmény adatai alapján a korai fejlesztésben résztvevő gyermekek száma évről évre nő, mintegy 20 százalékpontot emelkedett 2005 és 2007 között”

Ez a diagnosztika és a szűrések pontosabbá válását vetíti elének.

„Általában az iskolázottabb szülők gyermekei korábban kerülnek az ellátásba, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűeké. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a rendszer a szolgáltatások bővülésével, a PIC/NIC centrumok megjelenésével és a diagnosztika fejlődésével valamit korrigál ezen az egyenlőtlenségen.”

Ennek oka az információ szélesebb körű hozzáférése lehet (cikkek, könyvek, honlapok...) az iskolázottabb szülők körében. Úgy vélem, hogy az iskolázottság itt az információszerzés szélesebb spektrumát jelenti, ami e mutatóban megjelenik. Kompenzálni a szülők egyenlő esélyű, színvonalú ismeretekhez juttatásával lehetne. Ezt a Közalapítványunk a szülősegítő hálózatok kialakításával is segíti, ezáltal a különböző szinten iskolázott szülők minimum tájékoztatása megtörténhet az első időkben már.

„A válaszadó szülők több mint 17%-a nem volt elégedett a várandósság alatti jelzéssel, tájékoztatással, és a megkérdezettek több mint 40%-a saját bevallása alapján vagy nem kapott megfelelő jelzést az egészségügytől, vagy nem időben kapta ezt. Az egészségügyi szűrő-jelzők közül a PIC/NIC centrumokkal inkább meg vannak elégedve a szülők, míg a kórházakkal kevésbé.”

Sok olyan kezdeményezés, elsősorban szülősegítő szolgáltatás van ma már Magyarországon, amely segíthetné a tájékoztatást, amennyiben a megfelelő időben érne el a szülőt. Nyilván az egészségügy és a szülősegítés, tájékoztatás összekapcsolódása fontos lépés lehetne a szülők első informálása tekintetében. Annál is inkább, mivel ez az időpont igen fontos a gyermek további sorsára vonatkozóan, hiszen nem mindegy, hogy mit, hogyan és ki mond el és mivel segíti a szülőt. Ebben az időpontban a szülő az egészségügytől vár tájékoztatást, holott az ide vonatkozó információ, amit tudni szeretne már túl mutat az egészségügy rendszerén. Ez a pontja a kora gyermekkori intervenció rendszerének igen fontos elem kell, hogy legyen az egészségügy, a szociális, és közoktatási terület által adott információk összehangolásában és nem kihagyva a szülősegítő szolgáltatásokat sem.

„A védőnő és a házi gyermekorvos közötti kapcsolattartás több szempontból nehézkes. A védőnők leginkább a szabad orvosválasztás következményének tartják a megfelelő együttműködés lazulását. Ugyanakkor a védőnők szerint a házi gyermekorvosok látják el legjobban a szülők tájékoztatásának a feladatát.”

„Az intézményvezetők egységesen képviselik azt a nézetet, hogy az újszülöttekkel, kisgyermekkel foglalkozó orvosok általában nem tájékozódnak arról, hogyan ismerhetnék fel az eltérő fejlődésű gyermekeket, s a kora gyermekkori fejlesztésben rejlő lehetőségeket sem ismerik.”

Kulcsfontosságú és a gyermek és a szülők számára a legelső időkben meghatározó szakemberek, a kórházi gyermekorvos, a védőnő és a házi gyermekorvos. E téren a gyermekorvosok és védőnők számára szükséges információkat tartalmazó kiadványokkal és képzésekkel, továbbképzésekkel kellene továbbsegíteni a szakemberek munkáját. Tekintve, hogy elsősorban egészségügyi ismeretekben tudnak támogatást nyújtani, az informálásukat a szociális és a közoktatás, gyógypedagógia irányába is ki kell terjeszteni. Elsősorban a gyermekek fejlesztési lehetőségeivel megismertetni, és kezükbe adni elsősorban azoknak a szolgáltatóknak a listáját, akik a szülőket tovább tudják segíteni a gyermek fejlesztésében. A helyi, megyei, régiós ellátók kapcsolati lehetőségeiről informálni kell a védőnőket és házi gyermekorvosokat. Mindehhez nyomtatott és elektronikus ismertetőket szükségesek, amik a szülők számára is mind szélesebb körben hozzáférhetőek.

„Az esetek alig több mint felében (59%) készített a kórház diagnózist a komplikációkkal járó szüléseknél. A kórházi diagnózisok 7,5%-a nem került rá a kórházi zárójelentésre.”

Ennek gyógypedagógiai szempontból és a szűrés, diagnosztika szempontjából is nagy veszélye, hogy a gyermek veszélyeztetettsége, a korai fejlesztésének, tanácsadásnak igénye nem merül fel azonnal, holott a zárójelentés alapján már elindulhatna a gyermek diagnosztikus útja. Ebből az adatból kiindulva mind a gyermekorvos, mind a védőnő már tudna a korai időszakban javasolni szolgáltatókat a gyermek korai fejlesztésének megkezdése érdekében. Illetve a Szakértői Bizottsághoz való irányítása a gyermeknek már sokkal korábbi időszakban megkezdődhetne a születési zárójelentés jelzései alapján, amennyiben a gyermek aktuális fejlődése is indokolja.

„A 28 szakértői bizottság munkája során összesen több, mint 80-féle vizsgálati eljárást, tesztet, fejlődési skálát alkalmaz. A használt diagnosztikus eljárások korszerűtlenek, gyakorlatilag egyik sincs engedélyezve. Egy jogtisztta eljárás létezik jelenleg, a WISC-4.”

„A korai ellátó intézmények vezetői összesen 56-féle általuk használt diagnosztikus eljárásról tettek említést.”

A viszonylag nagyszámú diagnosztikus eljárások ellenére, a szakértői bizottságok diagnosztikus bázisa is fejlesztésre szorul. Ez jelenti a korai diagnosztikára kiképzett szakembereket és a diagnosztikus eszközöket egyaránt. A korai diagnosztikához illeszkedő szakemberképzésre, továbbképzésre és sztenderdizált vizsgáló eljárásokra lenne szükség. Az egyes szakértői bizottságok egységes korai diagnosztikára vonatkozó vizsgálati protokolljának kialakítására kell törekedni. Jelenleg, a korai diagnosztika hazai gyakorlata nem képviseli az egyenlő esélyű hozzáférést, hiszen sem a diagnosztikát végző szakemberek, sem az alkalmazott eljárások nem egységesek országosan.

„A válaszadó intézmények átlagosan kilenc különböző módszert/terápiát használnak munkájuk során. A nagyméretű fejlesztő központok nagyjából 20-25 különböző terápiát végeznek. Összességében 55 féle eljárás használatáról számoltak be az intézmények.”

A terápiákhoz való egyenlő esélyű hozzáférés lehetősége sem adott. Viszonylag nagyszámú terápiás eljárások alkalmazása mellett azonban a hozzáférés területi egyenetlensége rontja a képet. A különböző terápiák alkalmazása esetleges, az adott intézmények szakembereinek végzettségétől, továbbképzésen való részvételétől függenek, valószínűleg nem tudatosan kialakítottak.

„Nehéz képet kapni arról, mennyire illeszkednek a diagnosztikus módszerekhez a terápiás eljárások. A válaszadó intézmények átlagosan kilenc különböző módszert/terápiát használnak munkájuk során, de volt egy olyan intézmény is, amely a 34-ből 30 módszert használ. Az intézmények fele legfeljebb 7 különböző terápiával él, és 10-nél különböző módszert alig több, mint negyedük alkalmaz. A nagyméretű fejlesztő központok nagyjából 20-25 különböző terápiát végeznek, és különösen érdekes, hogy a legtöbb féle (30) módszert egy kicsi intézmény jelölte, azaz olyan, ahol tíznél kevesebb gyermekkel foglalkoznak. Összességében 55 féle eljárás használatáról számoltak be az intézmények.”

A fentiekből is látszik, hogy a fejlesztést végző intézmények sokfélék, a fejlesztés minősége változó. Sajnálatosan ez a szülő szempontjából nem megnyugtató, hiszen a terápiák, szolgáltatások rendszerében eligazodni szinte lehetetlen. Mi lenne jó a gyermeknek... Arról nem is beszélve, hogy térségenként eltérő a szolgáltatások típusa és minősége, intenzitása. A fejlesztést végző intézmények számára protokollban meghatározott alap módszertárra lenne szükség. Olyan általánosan használt minimum 10-15 módszerre intézményenként, ami minden szolgáltatónál minimálisan elérhető.

„Az intézményvezetői interjúk során elbangzott, hogy nehéz szigorúan betartani a törvényi előírásokat, hiszen teljesen a gyermek egyéni fejlődésútjától, terhelhetőségétől függ, hogy mennyi foglalkozást bír el, és milyen jellegű eljárás fogja előrevinni az ő fejlődését. Ezt a szakember tudása és tapasztalatai alapján tudja eldönteni. Befolyásolja még a terápiás szolgáltatás mennyiségét a lakóhelytől való távolság is, mert a messziről odautazóknak egy tömbben próbálják megadni az óraszámot a gyermek teherbírásától függően, annyit mégsem tudnak biztosítani egyszerre, mint a törvény által előírt. Azt fontosabbnak tartják, hogy a többszöri utaztatás elkerülésével megelőzzék a kisgyermek (különösen a picik) állapotromlását, és a szülők extrém leterhelését. Az

interjú, beszélgetések alapján hasonlóan a szakértői bizottságok vezetőihez, az intézményvezetők között sincs konszenzus abban a kérdésben, hogy mennyi is a törvény által leírt óra időtartama. Van, aki a 60 percet felbontja félórákra, van, akinek 30 perc, vagy az iskolai 45 perc jelent egy órát, s van, aki alkalmat számol, ebben benne van az egyéni és csoportfoglalkozás is.”

„A 92 intézmény közül a kérdezett időszakban (2008. májusában) hatvanhat helyen folyt 3 év alatti gyermekek korai fejlesztése. Az átlagosan biztosított időkeret 3,5 óra volt, az intézmények mediánja azonban 2, ami azt jelenti, hogy több olyan intézmény volt, ahol átlag alatti óraszámban folyt fejlesztés, mint ahol átlag felettiben. A legtöbb helyen a jogszabály szerint kötelező heti 2 órát kapják átlagosan a gyerekek.”

„A 3 és 5 év közötti gyerekek fejlesztéséről valamivel több intézmény, összesen 76-an számoltak be. Az ő átlagos heti óraszámuk 5,2, de hasonlóan a három év alattiakhoz, a medián érték itt is alacsonyabb az átlagtól, mégpedig heti 4 óra, ami egyébként pontosan a jogszabályban rögzített fejlesztési időkeret.”

„Úgy tűnik, a válaszoló szülők nagy része igénybe veszi a szolgáltatás adta lehetőségeket, s a gyerekek nagy többsége, még ha több intézményben is, de megkapja óraszámában a törvény által helyesnek tartott normát.”

A már fejlesztésbe bevont gyermekek számára biztosítja a rendszer a törvény által előírt minimum óraszámot. Ez összecseng az intézményi és a szülői válaszok összetételéből egyaránt.

„Mindenesetre az ellátó intézmények kérdőíves válaszaiból az derül ki, hogy a fejlesztésben lévő gyermekek egyharmadának egyéni fejlődését csak évente, vagy annál ritkábban ellenőrzik. Nincs összefüggés az intézmény méretével, sem az alkalmazott terápiák számával. Érdeemes arra is figyelni, hogy az intézményekből a gyerekek 5%-a azért maradt ki, mert a szülők nem vitték többször a gyermeküket. Az ő további fejlődésükről, sorsukról nem sokat tudhatunk.”

„Az esetszámra jutó szakemberlétszám kevés a szakértői bizottságokban, folyamatos leterbeltséget okoz, és ami még komoly probléma, meghosszabbítja a vizsgálatra való várakozás idejét. Vannak helyek, ahol 1-1,5 hónapos a várólista (Szolnok Városi SZB), van, ahol 2-3 hónap (Bács-Kiskun 2. sz) vagy fél év (Hajdú-Bihar), és olyan is akad, ahol 1-1,5 évet kell várni a vizsgálatra (Pest megyei 1.sz, Csongrád, Veszprém).”

Szükséges lehet a szakemberszám növelése a szakértői bizottságokban, de az is elképzelhető, hogy a korai diagnosztikára épülő regionális centrumok alakulnak. A szakértői bizottságok ugyanis az esetszámot tekintve nem nevezhetők a korai diagnosztikára specifikusnak, hiszen a korai fejlesztés, tanácsadás célzott korosztálya vizsgálati bázisukban kisebb esetszámú, mint a beiskolázás, sajátos nevelési igény későbbi életkorban való megállapítására vonatkozó vizsgálatok száma. Ebből adódóan a szakemberek kapacitása is kisebb a korai diagnózisra vonatkozóan valamint a vizsgálati módszerek is eltolódnak a korai diagnosztikától és mindez joggal vetheti fel a korai diagnosztikai centrumok felállításának igényét.

„A korai fejlesztő intézetekben a leterbeltség szórása nagyon nagy, van olyan intézmény, ahol az adott időszakban egyetlen gyermeket sem fejlesztettek, így itt a mutató értéke nulla, de van olyan is, ahol 28-szor annyi gyermeket láttak el, mint ahány szakember dolgozik az adott helyen.”

A korai fejlesztés, tanácsadás feladatát sokan és sokféleképpen végzik az országban. Igénytől függően és attól függetlenül is tapasztalható, hogy alapító okiratban megjelenik e a feladat az intézményeknél. Sajnálatosan több olyan intézmény is van, ahol a gyakorlatban nem biztosítanak ilyen szolgáltatást. Ugyanakkor több helyen viszont jó

színvonalon végzik e feladatot. Mindennek háttérében a megfelelő szakemberek jelenléte vagy a szükséges eszközök rendelkezésre állásának hiánya áll. Több intézmény esetében a számos profil egyike a korai fejlesztés, így előfordul, hogy a szakemberek kapacitása nem ide irányul. A korai fejlesztő centrumok kialakításának jelentősége a szakemberek kapacitásának, leterheltségének mutatóin is javíthatnának. Ugyanakkor speciálisabb végzettségű, felkészültségű szakemberek látnák el a korai fejlesztés feladatát. Akár egy több célú intézményen belül, akár önállóan létrehozott korai fejlesztő centrum specifikus ellátást tudna biztosítani, ugyanakkor a szakemberek leterheltségét is oldaná. Jelenleg sok esetben tapasztalható a szakemberek leterheltségének vizsgálatakor, hogy különböző korosztállyal, különböző feladatokat végezve aprózódik el egy-egy szakember. Sokszor a korai fejlesztés és a fejlesztő felkészítés a szakemberek másodállását jelentik, ami a leterheltség szempontjából és a specializálódás tekintetében sem szerencsés. Sokszor úgy tűnik a korai fejlesztés ügye egy másodlagos tényező, holott a speciális szaktudás fontosságát sugalljuk, hangsúlyozzuk. Gondolok itt arra, hogy a megfelelő szakos gyógypedagógus jelenlétét hangsúlyozzuk lépten nyomon, ugyanakkor a korai fejlesztés területén, ami a gyermek sorsának meghatározója, nem követeljük meg a korai fejlesztés szaktudását. A korai fejlesztés, tanácsadás a gyógypedagógus képzésben már évek óta megjelenik ugyan, de specifikus továbbképzést nem építettünk ki a korábban végzett szakemberek számára és e speciális terület megújuló ismereteinek bővítésére a területen dolgozó szakemberek számára. Mindezekből adódik, hogy az ország különböző területein különböző végzettségű szakemberek, sokféle formában végzik e fontos feladatot. Nincs egyenlő minőségű korai fejlesztés, nem lehet egyenlő esélyekkel hozzáférni a szolgáltatáshoz. Sajnálatosan ad hoc jellegű, eseti a hozzáférés az ország nagy részén, még akkor is ha számos intézmény, számos szakember már bekapcsolódott az ellátásba.

„A minősítés és diagnosztizálás szempontjából három ágazat (közoktatás, egészségügy, igazgatás), míg az ellátó ágazatok közt a három felsorolton túl a szociális szféra is szerepel. Nem ritka, hogy az egyik ágazat adja a minősítést, míg egy másik nyújtja a szolgáltatást. Míg a korai fejlesztés a Szakértői és rehabilitációs bizottságok irányításával koherens (bár bonyolult) rendszert alkot, a szociális ellátások szétaprózottan jelennek meg. Alacsonyabb szintű, nehezen megtalálható jogszabályok szabályozzák őket, így igénybe vételük a kliens informáltságon alapul, és meglehetősen esetlegesnek tűnik.”

Ez a kutatási tapasztalat is alátámasztja, hogy a közoktatásban jól működő rendszert a szociális és egészségügy és igazgatás szolgáltatásaival összekapcsolva, közös rendszerre formálva lehetne eredményesen működtetni. Elkerülhető lehet egy összehangolt működéssel az, ami jelenleg még tapasztalható, hogy a különböző ágazatok újra és újra diagnosztizálják egy-egy gyermek problémáját, újabb és újabb vizsgálati helyzetnek kitéve gyermeket és szülőket. Egy közös vizsgálati protokoll segíthetné az egyszerűbb és gyorsabb utat a diagnózishoz, fejlesztéshez. Összehangolt működés tenné lehetővé a szülők megfelelő és komplex informálását is.

„A korai ellátásra vonatkozó rendelkezések az ágazati törvényeken belül elszórtan jelennek meg. Nemcsak az ágazatok szerinti szétaprózottság teszi szövevényessé és nehezen áttekinthetővé a szabályozást, de még az egyes jogszabályokon belül is nehezen áttekinthető a helyzet.”

Tárcaközi egyeztetésekkel segíthető a jogszabályi környezet, szabályozás is. Erre vonatkozóan a Közalapítvány folyamatos egyeztető megbeszéléseket szervez az érintetteknek. Ehhez jó alap a kutatás is.

„A kérdőívben megkértük a szülőket, hogy egy ötfokú skálán értékeljék a felsorolt problémákat. E szubjektív értékelést figyelembe véve azt lehet mondani, hogy a két legnagyobb probléma, amivel szembesülnek, az anyagi megterhelés (3,47) és az információ hiánya (3,5). A listából legkevésbé a környezet meg nem értése (2,49) és a szolgáltatások színvonala (2,57) aggasztotta őket. A kettő között szerepelt a „nincs kire bízni a gyereket” (2,81), az utazás (2,74), és a szolgáltatások nem elegendő mértéke (2,98).”

A szülői válaszokból kitűnik, hogy még mindig nem jutnak hozzá ingyenesen a szolgáltatásokhoz a szülők, holott számos szolgáltató a közoktatás keretében biztosítja a korai fejlesztést, tanácsadást ingyenes szolgáltatásként. Ennek oka lehet az is, hogy a szülők nem találják meg azokat a szolgáltatókat, ahol ingyenesen vehetik igénybe a fejlesztést, vagy még mindig erős az a nézet, hogy amiért fizetni kell, az jobb színvonalú. Előfordul az is, hogy több fejlesztést kívánnak igénybe venni a családok, vagy más terápiákat is bevonnak, ami már többlet anyagi terhet jelent. A másik tényező, ami az anyagi megterhelést okozza, hogy a lakóhelyen vagy közelében a gyermek számára szükséges elérhető szolgáltatás nincs, ezért utazni kényszerül a család, ami szintén jelentős többlet teher. Különösen, ha a gyermek szállítása tömegközlekedéssel nem megoldható, de fejlesztése intenzív beavatkozást igényel.

Az információhiány, mint általános probléma a korai fejlesztés idején talán leginkább érinti a szülőket, hiszen ebben az időszakban a gyermek sorsát befolyásolhatja az információ megléte vagy hiánya. Ez vonatkozhat a diagnózisra, az ellátási színterekre, a lehetőségekre, jogszabályokra, és szinte minden gyermeket, családot érintő ismeretre.

A védőnők és a szülők jelzései kissé ellentmondásos képet mutatnak. Tény azonban, hogy vannak térségek, ahol egyértelműen kimutatta a vizsgálat a védőnői hálózat megerősítésének, a terhesgondozások, a családlátogatások számának növelésének szükségességét.

„A szülői adatbázisból – habár az iskolázottak ott felülreprezentáltak – hasonló eredményeket mutat. A problémák 60 százalékában volt az első jelző egy egészségügyi dolgozó, 27 százalékában a család, vagy a szülő maga, négy százalékában valamilyen intézmény és pusztán három százalékban a védőnő. Minél kevésbé iskolázott a szülő, annál inkább az intézmény jelez.”

A probléma jelzése is összefügg az információáramlással. A kutatás eredménye azt tükrözi, hogy a jelzés még mindig nagy százalékban intézményesült folyamat.

„A szülők ahulinformáltak a sérült gyerekeknek járó juttatásokkal kapcsolatban is. A fókuszcsoportos beszélgetésekből kiderül, hogy az önkormányzatok egy része nem nyújt korrekt tájékoztatást, például egy igazolvány kiadásakor nem adnak automatikusan információt arról, hogy az milyen jogosultságokkal jár. Így nagyon sok az esetlegesség a tekintetben, hogy mikor, kitől, milyen módon értesülnek jogaikról és az alanyi jogon járó juttatásokról.”

A megfelelő időben kapott és megfelelő minőségű információ a szülők számára elengedhetetlen. Különösen jelentős ez az anyagi kérdések, illetve a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében. A gyermekek után járó juttatások tekintetében nem, vagy késve kapnak információt a szülők. A Közalapítvány szülősegítő szolgáltatások hálózatának kiépítésével is segíteni kívánja a szülők mielőbbi komplex informálását a juttatásokról, szolgáltatásokról. Fontos lenne azonban elérni, hogy aki elsőként tájékoztatja a diagnózisról a szülőket, maga is megfelelően tájékozott legyen a juttatások, szolgáltatások helyi lehetőségeiről, járulékok, jogosultságok rendszeréről.

Hozzáférhető összefoglaló kiadványok elkészítése lenne indokolt, melybe a helyi lehetőségek, szolgáltatások és elérhetőségeik bekerülnek.

„A szülők először általában az egészségügyben találkoznak azzal, hogy a gyermekkel valami probléma van. ugyanakkor az egészségügy erre nincs felkészülve. A PIC-NIC centrumokban készült interjúk alapján mondható, hogy az osztályvezetők és orvosaik általában csak a legalapvetőbb szociális juttatásokat ismerik. Az emelt családi pótlék jogosultságot ők indítják el, de egyéb részletes tájékoztatást az orvosok nem nyújtanak. Többen megjelölték, hogy a védőnők jobban ismerik a szociális juttatási lehetőségeket és tájékoztatják erről a szülőket. Ugyanakkor szinte mindenbonnan hiányzik a szociális munkás munkatárs, aki elegendő információval és idővel rendelkezne a szülők részére.”

A szociális munkás, a szociális szakember, mint informátor fontos tagja a rendszernek. Az általa nyújtott információk akár anyagi könnyebbséget is jelenthetnek egy-egy családnak. Elsősorban a kórházakban és a pedagógiai szakszolgálatoknál, valamint a védőnői hálózatot segítő információkat tudnak nyújtani.

„Jellemző, hogy a szülők maguk tájékozódnak a juttatásokról: interneten, illetve egymás között.”

Ez a tény az egyenlő esélyű hozzáférés gátja több okból is. Egyrészt internethez kötött, így ahol nincs, ott az információ sérül. Nincs olyan internetes portál, ahol több területre vonatkozó információk egy helyen utolérhetőek, így csak az információk szűk köre lesz elérhető. Olyan szülőközösséget feltételez, ahol találkozók is segítik az információáramlást, ha ez nem rendszeres, az információ eljutása esetleges az érintettekhez. A szülősegítő szolgáltatások, szülőszervezetek működése jelenthet megoldást erre a kérdésre. A Közalapítvány (FSZK) szülősegítő szolgáltatások támogatása című programja 1997 óta támogatja a szülősegítést, a szülőklubok működését. E tevékenységek éppen a szülők információhoz való hozzáférése, a sorstársközösségek kialakítása, valamint a szülők mentálhigiénés, szabadidős feltöltődését szolgáló kezdeményezéseket ötvözik. 2007-től folyamatosan szakmai szolgáltatásokkal is bővítettük a programot, és tudatosan a szülősegítő szolgáltatásokat nyújtó szervezetek hálózattá szervezésének irányába haladunk. E kezdeményezés, szakmai fejlesztés a szülők informálása, információs hálózatba szervezése révén a tájékoztatás komplexebb megvalósulása felé tereli a fejlesztést.

„Többen megjelölték, hogy szükség lenne egy nyomtatott tájékoztató anyagra, illetve egy folyamatosan frissített honlapra, amit szívesen osztanának a szülőknek.”

„A szakértő bizottságok esetében néhány helyen valóban komoly hangsúlyt fektetnek a szülők megfelelő informálására, szórólapokat, információs kiadványokat készítenek, szülőklubot, fórumot tartanak fenn, találkozókat szerveznek, felbúják a figyelmet a támogató szolgálatra (Fejér). Más bizottságoknál ez a széleskörű tájékoztatás a források beszűkülése miatt inkább a múlté. A szülőklubok pénz hiányában lassan elbálnak. Ennek kapcsán a bizottságvezetők hiányolták is a szülőprogramokra való pályázati kiírásokat.”

Sajnálatos tény, hogy bár kevés pályázati lehetőség van a szülősegítő szolgáltatásokra, általában szűk kerettel, az intézmények mégsem találják meg a pályázati kiírásokat. Egy információs hálózat létrehozásakor tehát a pályázati lehetőségekre történő figyelemfelhívásnak nagy hangsúlyt kell kapni.

„A juttatásokról való tájékoztatás a legtöbb esetben kimerül az emelt szintű családi pótlék, a meghosszabbított Gyes és az utazási kedvezményekről való információ átadásában, bár ezt szóban mindenhol, de legtöbbször írásban is megteszik a szülő felé.”

Annak oka, hogy miért nem tájékoztatják a szülőket teljes körűen a juttatásokról sajnos abban is kereshető, hogy maguk a bizottságok sem elég tájékozottak erről.”

Erre vonatkozóan több jelzést kap a Közalapítvány is a szülőktől. Több fórumon ajánlottuk már a www.szmm.gov.hu honlapról letölthető tájékoztatókat. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium honlapján évről évre frissítve közzéteszik tájékoztató füzetek formájában hogy kinek, mi és milyen feltételekkel jár. Nyomtatott formában is igényelhetőek az ingyenes kiadványok. Úgy vélem, érdemes lenne minden szülővel foglalkozó intézmény, szervezet számára beszerezni ezeket.

A válaszokból úgy tűnik, hogy a családokat a környezet meg nem értése még ebben az időszakban kevésbé érinti. Vélhetően a probléma, illetve fogyatékoság súlyossága ezt befolyásolhatja. Érdekes, hogy a szolgáltatások színvonala is kis mértékben aggasztó a szülők számára, ami jelzés lehet a kezdeti bizalomra épülő szakember-szülő együttműködésre. Ennél azonban jobban jelzés értékű a szolgáltatások mértékére vonatkozó aggodalom. Ez, ha mindent összevetünk, jogos, hiszen nem tudnak a szülők egyenlő mértékben hozzáférni a szolgáltatásokhoz, nem áll rendelkezésre minden térségben minden szolgáltatás. Ehhez járul hozzá az utazással kapcsolatos aggály is, mely szintén meghatározó.

„Az intézményvezetők leginkább a szakemberek képzettségével és a munkakörülményekkel, valamint a szülők együttműködési készségével elégedettek. A legkevésbé a protokollal, a szabályozási környezettel és a finanszírozás lehetőségével.”

Ha körbenézünk az országban a korai fejlesztést végző intézmények körében, akkor a fenti megállapítást akár mi is megtehetjük. A területen fejlesztést végző szakemberek többsége az alapvégzettségén túl további képzésekkel, továbbképzésekkel is bővíti tudását, terápiákat sajátít el a jobb minőségű munkavégzés érdekében. A korai fejlesztést, tanácsadást végző intézmények eszközkészletüket és a feladathoz szükséges munkakörülményeket úgy alakították, hogy e feladatot minél jobb szinten végezzék el. Különösen a többcélú intézményekben látjuk a speciális feladat igényeire történő eszközpark, körülmények kialakítását.

A szülővel való együttműködési készség a gyógypedagógiai intézményekben különösen aktív volt mindig, de a korai intervenció minden színterén ez az együttműködés megjelenik, hiszen alapja is a feladatnak.

A protokoll, a szabályozási környezet és a finanszírozás lehetőségei az intézményvezetők számára nem az elégedettség forrásai. E kutatás célja az is volt, hogy például e probléma elemeire is rávilágítson és feltárja azokat a hiányokat, problémákat, amik miatt ez a megállapítás ilyen gyakori. A protokoll egységes kialakítása igen aktuális, tekintve, hogy más területeken is kidolgozásra kerülnek protokollok, s egy részük a korai intervenció esetében is befolyásoló lehet. Például a szakértői bizottságok vizsgálati protokollja. A protokollok lényege, hogy biztosítsák a földrajzi területtől függetlenül is a szakmai minőséget, az egységes szemléletet. Ez szintén az egyenlő esélyű hozzáférés elvét erősítheti. A szabályozási környezet a tárcaközi együttműködések és a különböző szabályozások összehangolásának függvényei. A finanszírozás szintén kíván a szakágak közötti összehangolást is.

A kutatás eredménye helyenként kritikus, helyenként dicsérő, sok helyütt hozzászólásra, véleményformálásra sarkalló. A független kutatók, a nyers adatokkal dolgoztak, tükröt tartva az egészségügyi, a szociális és a közoktatási intézményeknek, szakembereknek egyaránt. Kíméletlenül elemezték a jogszabályi háttérrel, a szakemberképzést, és rávilágítottak a témában érintett szakterületek összehangolásának, összefogásának szükségességére.

A cikk célja nem a korai intervenció hazai adatainak, rendszerének elemzése. Akit ez bővebben érdekel, ajánljuk a kutatás zárótanulmányát, illetve résztanulmányait olvasásra. Az írás célja, hogy felvillantson olyan kutatáson alapuló tényeket, melyeket a gyógypedagógiai intézmények, a gyógypedagógusok a korai intervencióban megjelenő szereplők saját munkájukra vonatkoztathatnak. A koragyermekkorai intervenció rendszeréről elsősorban néhány a gyógypedagógiai intézményrendszerre vonatkoztatott elem kiragadásával ad képet a cikk.

MATEMATIKATANULÁS ZAVARAI (DISZKALKULIA)

30 órás akkreditált tanfolyam megfelelő számú jelentkező esetén **2009. szeptemberében** indul.

A tanfolyam tartalmáról bővebben a Logopédia Kiadó honlapján olvashat: **<http://www.logopediakiado.hu>** .

Bővebb tájékoztatást és a jelentkezés módjáról további információkat a **tanfolyam@logopediakiado.hu** e-mail címen, vagy a **06-20-453-64-99**-es telefonszámon, Simon Tímea tanfolyamfelelőstől kaphat.

A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője*

CZEIZEL BARBARA

czeizel.barbara@koraifejleszto.hu

Absztrakt

Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-(5) 6 éves korú, értelmi-, érzékszervi-, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai intervenció, fejlesztő, programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása. Az elmúlt években korai intervenció, fejlesztő munkánk során számos változást éltünk meg mind szakmai, mind szakmai-szemléletbeli téren. Ezek közül néhány meghatározót emelnék ki:

- Elérhetőség
- Közelség
- Költséfedezet
- Interdiszcipláris teammunka
- A szolgáltatások változatossága

A koragyermekkori intervenció a gyermek-szülő tranzakciókra és gyermek családhoz kapcsolódó élményeire helyezi a hangsúlyt, valamint a szülőknél nyújtott segítségre, hogy maximálisan biztosíthassák gyermekük egészségét és biztonságát (GURALNICK 2001).

A magyar gyakorlat ezektől az ideális elvárásoktól még rendkívül távol van. Előadásomban rámutatok azokra a lépésekre, melyekkel elérhetővé válhat ez az ideális állapot.

Kulcsszavak: koragyermekkori intervenció meghatározása és rendszere

A gyermeklélektani kutatások bebizonyították, hogy az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb. Ez az időszak különösen fontos azon gyermekek számára, akik valamilyen ok miatt a „normálistól” eltérő módon és ütemben fejlődnek. Ha ezt a legfogékonyabb időszakot nem használjuk ki, a gyermek sokkal nehezebben fog bizonyos képességeket megszerezni a későbbi időszakba és esetleg soha nem jut el arra a szintre, amit egyébként a benne rejlő képességek lehetővé tennének.

A koragyermekkori intervenció a 0-5 (6) éves korú eltérő fejlődésű gyermekek tervszerűen felépített programja; a család segítése, mely

- szűrést,
- komplex diagnosztikai vizsgálatot,

* A tanulmány előadásaként elhangzott a „Minőség a korai fejlesztésben” című konferencián, 2009. április 16-án.

- gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást
- és különböző terápiás szolgáltatásokat

foglal magában a gyermek állapotát és a család körülményeit, valamint egyedi igényeit figyelembe véve.

Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-(5) 6 éves korú, értelmi-, érzékszervi-, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai intervenció, fejlesztő, programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása.

A hazai és külföldi fejlesztéssel foglalkozó szakemberek tapasztalatai és a sérült gyermekek szülei által megfogalmazott igények alapján egyértelművé vált, hogy a korai fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermeknek pontos és minél korábbi életkorban megállapított diagnózisa van, ha a korai fejlesztő program komplex és folyamatos, valamint, ha az ellátás család és a lakókörzet igényeihez alkalmazkodik.

A koragyermekkorai intervenció, fejlesztés szolgáltatásaira jogosultak azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak az alább felsoroltak közül egy vagy több fejlődési területen:

- mozgásfejlődés,
- értelmi fejlődés,
- hallás-, látásfejlődés,
- kommunikáció-, beszédfejlődés,
- szociális, érzelmi fejlődés, viselkedésbeli eltérés,
- valamint olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek nagy valószínűséggel fejlődési elmaradást eredményeznek, valamint akik megfelelő diagnosztikai folyamatot követően, nagy valószínűséggel fejlődésükben tartós elmaradást mutatnak, fognak mutatni.

Koragyermekkorai intervenció szolgáltatásai

A gyermek komplex vizsgálata, fejlődési szintjének felmérése

Minden fejlődési területre kiterjedő, átfogó – gyermekorvos, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus által végzett – vizsgálat célja a gyermek fejlődési diagnózisának megállapítása, fejlődési állapotának és a család szükségleteinek felmérése. A vizsgálat eredményeit figyelembe véve tudunk javaslatot tenni az esetleges további vizsgálatokra, illetve a szükséges fejlesztési formákra. Az évente elvégzett kontrollvizsgálatok célja a gyermekek fejlődési ütemének felmérése, ami a fejlesztés további irányvonalát is meghatározza.

Gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás

A gyógypedagógus, megismerve a gyermek fejlődési profilját, az erősségekre alapozva segíti elő a megkésett területek fejlődését. A szülőknek pedagógiai tanácsadást nyújt, egyéni fejlesztési tervet készít, szükség esetén családot és intézményt látogat.

Mozgásfejlesztés

A mozgásfejlesztő szakemberek a gyermek mozgásállapotát és szükségleteit figyelembe véve tesznek javaslatot mozgásfejlesztésre. A gyermekek így részesülhetnek egyéni és csoportos gyógytornában, DSGM-kezelésben (Dévény-féle Speciális Manuális Technika), illetve részt vehetnek Tervezett Szenzomotoros Tréningben. A legkorábbi életkorban igen kiemelkedő hangsúllyal szereplő mozgásfejlődésről, annak segítéséről, megfelelő testhelyzetek megtalálásáról minden gyermek esetében rendszeresen konzultálhat egymással a mozgásfejlesztő szakember és a gyógypedagógus.

Pszichológiai segítségnyújtás

Pszichológiai szolgáltatásaink (egyéni terápia, szülőcsoportok, közös fejlesztő munka a gyógypedagógusokkal) segítenek a családnak a sérült gyermek születésével járó megváltozott élethelyzet elfogadásában, illetve az optimálisabb családi életvitel kialakításában. A korai fejlesztésben és pszichológiai segítségben részesülő családokból kevesebb gyermek kerül intézetbe, a családban felnövő sérült emberek pedig lényegesen nagyobb eséllyel tudnak a társadalomba beilleszkedni.

További szolgáltatások

A gyógypedagógiai és mozgásfejlesztés mellett az intervenció szolgáltatásaiban jelen lehet a logopédiai, illetve zeneterápiás ellátás. Ideális, ha a gyermekorvosok a fogyatékossgal összefüggő egészségügyi kérdésekben rendszeres tanácsadást, illetve konzultációt tartanak az érdeklődő szülőknek. A fejlesztő szakemberek szükség esetén bölcsődékbe, óvodákba látogatnak a gyermekek intézményes elhelyezésének elősegítése vagy nyomon kísérése érdekében. Így tehát összefoglalva a koragyermekkorai intervenció szolgáltatásaiban résztvevő lehetséges szakembereket, akik jó esetben interdiszciplináris teamekben dolgoznak transzdiszciplináris szemlélettel:

- védőnő,
- házi gyermekorvos, fejlődéspediátriában jártas gyermekorvos, gyermek-neurológus, gyermekpszichiáter, gyermekortopéd szakorvos, gyermekszemész, genetikus,
- különböző képzettségű gyógypedagógus, pedagógus,
- mozgásterapeuta, mozgásfejlesztő szakember, konduktor,
- pszichológus,
- szociális munkás,
- művészeti terapeuta.

Az utóbbi 20-30 évben publikált mérvadó dokumentumok azt mutatják, hogy a korai fejlesztés jelentése bizonyos változáson ment keresztül: így szükséges alkalmaznunk a koragyermekkorai intervenció fogalmát, mely fogalomhoz ma már az egészségügy, az oktatáspolitikai és a társadalomtudományok (elsősorban a pszichológia) is kapcsolódnak. A koragyermekkorai intervenció új felfogása a gyermek fejlődését helyezi a középpontba, illetve a társadalmi érintkezésnek az ember, azon belül is elsősorban a gyermek fejlődésére gyakorolt hatását vizsgálja. Míg azelőtt a korai fejlesztés kizárólag, illetve elsősorban pedagógiai módszerekkel a gyermekekre koncentrált, az új intervenció megközelítés a gyermeket, a családot és a környezetet egyaránt figyelembe veszi. Ez a változás összhangban áll azzal a kialakuló szemlélettel, mely a fogyatékkal élőket „orvosi modell” helyett egy „társadalmi modell” kontextusába helyezi.

Az egészségügy és a humán tudományok fejlődése, valamint az általános társadalmi változások közvetlenül befolyásolják a koragyermekkorbeli intervenció jelenlegi elméletét és gyakorlatát.

Az agyi fejlődésről szóló részletesebb ismeretek megvilágították a korai tapasztalatok fontos szerepét az idegpályák kialakulásában és fejlődésében (KOTULAK 1996). Hasonló eredményre jutottak PARK és PETERSON (2003): az agyi fejlődéssel foglalkozó újabb kutatások bizonyítják, hogy a korai gyermekkorban szerzett pozitív és gazdag tapasztalatok hatnak az agyi fejlődésre, segítik a gyermeket a nyelvelsajátításban, a problémamegoldó készség kifejlesztésében, egészséges kapcsolatok kialakításában a kortársakkal és a felnőttekkel, valamint az egész élet során fontos képességek megszerzésben. A születéstől – sőt, a fogantatástól számított első néhány évben a gyermek egyetlen későbbi életszakasszal sem összehasonlítható mértékben fejlődik (SHONKOFF 2000). A szerző arra is rámutat, hogy a fejlődést bizonyos szociális és érzelmi „sérülések” erősen gátolhatják. A legtöbb kutató a korábbi elméleteket továbbgondolva a következő tényezőkre fektetett különös hangsúlyt.

- a) a család és a gondozó szerepe a gyermek fejlődésében – ez az attachment-elmélet (BOWLBY 1980, AINSWORTH és mások 1978),
- b) a szociális interakciók hatása – BANDURA szociális tanulás elmélete (1977), a szociális fejlődés elmélete (VIGOTSZKIJ 1978), a tranzakcionális kommunikációs modell (SAMEROFF és CHANDLER 1975, SAMEROFF és FIESE 2000),
- c) a környezet és a másokkal folytatott interakciók hatása a fejlődésre – humán ökológia (BRONFENBRENNER 1979).

A legújabb ökológiai-rendszerű szemlélet több ponton érintkezik a fent ismertetett elméletekkel. PORTER (2002) meghatározása szerint ez a megközelítés a következőképpen tekint a gyermek fejlődésére:

Holisztikusan: a fejlődés valamennyi területe – kognitív, nyelvi, testi, szociális és érzelmi – kölcsönösen összefügg.

Dinamikusán: ez a „megfelelés” alapelve, mely kimondja, hogy a környezetnek az egyén változó szükségleteinek megfelelően meg kell változnia (HOROWITZ 1987, idézi PORTER 2002, 9.)

Tranzakcionálisan: SAMEROFF és CHANDLER modellje (1975) szerint a kétirányú, kölcsönös interakció a gyermek és környezete között elősegíti a fejlődést. Ebben a kontextusban a fejlődés annak a dinamikus viszonyinak az eredménye, mely a gyermek viselkedése, a szülőnek, gondozónak a viselkedésre adott válaszai és különféle környezetfüggő változók között bontakozik ki. Ezek a változók mind a gyermekekre, mind a szülőre, mind a gondozóra hatással lehetnek.

Az *egyediség szempontjából:* a tudás vagy a fejlődés mindig egyedi, hiszen az egyén alkotja saját, csak rá jellemző nézőpontjait.

Az ökológiai-rendszerű megközelítésben lehetőség nyílik mindannak elemzésére és rögzítésére, ami a családdal élő gyermekkel és tágabb környezetével történik (HORWATH 2000). A módszer hatással van a kisgyermekeknek szánt tanterv-modellekre is:

A nevelésben nem azon lesz hangsúly, hogy megmondjuk a gyermekeknek, mit kell tudniuk, hanem azon, hogy figyeljünk és reagáljunk életük gazdag tapasztalatvilágára (PORTER 2002, 9).

Jelenleg az ökológiai-rendszerű megközelítést annyira széles körben alkalmazzák, hogy tekinthetjük a koragyermekkorbeli intervenció általánosan hivatkozott modelljének. Ez annak az eredménye, hogy az intervenciónak mint komplex folyamatnak a célja

megváltozott: immáron nemcsak a gyermek van a középpontban, hanem az ő közvetlen környezete is.

GURALNICK (2001) a koragyermekkorai intervenciót olyan rendszerként írja le, mely az interakció családi mintái közül azokat támogatja, melyek leginkább elősegítik a gyermek fejlődését. Guralnick a gyermek-szülő tranzakciókra és gyermek családhoz kapcsolódó élményeire helyezi a hangsúlyt, valamint a szülőknek nyújtott segítségre, hogy maximálisan biztosíthassák gyermekük egészségét és biztonságát.

A szakmai környezet változása Magyarországon

A korai fejlesztés önálló szakmává válása Magyarországon az 1990-es évek elejére tehető; ma a gyógypedagógián belül egy önálló tudományággá kezd válni.

A korai fejlesztés, a koragyermekkorai intervenció köztes feladatmegosztást (egészségügyi, szociális, oktatási) és finanszírozást igénylő terület. Jelenleg ez a köztesség még csak a feladatmegosztásra, a szakmai munka végzésére korlátozódik.

A Köznevelési Törvény 1993-ban nevesítette, majd ezt követően 1996. és 1998. évi módosításában a korai fejlesztést állami feladatként határozta meg. Ettől kezdve a korai fejlesztést végző civil szervezetek is részesülhetnek állami támogatásban. Ez a támogatás a gyógypedagógiai fejlesztésben részesülő gyermekek után járó normatívát jelenti.

Az 1998-ban elfogadott Esélyegyenlőségi Törvény a nyugat-európai országokban már alkalmazott elvek mentén deklarálta a fogyatékossgal élő emberek jogait Magyarországon, többek között a korai fejlesztéshez való jogot is. A sok pozitív irányú változás ellenére a fogyatékossgal élő személyek és családjuk gyakran még most sem jutnak hozzá a nekik járó szolgáltatásokhoz egyrészt az információáramlás nem megfelelő volta miatt, másrészt a korai fejlesztés esetében nincs hazánkban elegendő számú képzett szakember, intézmény, szolgáltató, mely az adott feladatot ellátná. Az eltérő fejlődésmentű gyermekek nevelő családok többségének jogos igénye az, hogy egy intézményen belül minél több szolgáltatás hozzáférhetővé váljon számukra, ezért olyan központokat keresnek fel szívesen, ahol a családokkal folyó tevékenység komplex formában valósul meg: orvos, pszichológus, gyógypedagógus és gyógytornász vesz részt szükség szerint a gyermek korai fejlesztésében, és a család gondozásában.

A szakmai gyakorlatban történő változások

Az utóbbi években a korszerűbb diagnosztikus módszerek mellett egyre több tapasztalat halmozódott fel a korai fejlesztés terén is. A szélesebb értelemben vett szakmai közegben is szemléletváltás tanúi lehetünk, egyre többen ismerik fel a korai beavatkozás szerepét a gyermek és családja harmonikus fejlődésében. Ennek eredményeként a korai ellátás a társadalom szélesebb rétegeiben is ismertebbé vált, az érintett családok egyre határozottabban igyekeznek érdekeiket érvényesíteni, s az állami intézményrendszer mellett számos olyan intézmény, elsősorban civil szervezet jött létre, amely a sérült gyermekek korai ellátását tűzte ki céljául.

Születtek kézzel fogható, alkalmazható szakmai anyagok, így például:

- **2. sz. módszertani levél**

A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában (csecsemő- és kisgyermekkorai szűrőteszt védőnők, gyermekorvosok

számára (Országos Gyermekesegszsögügi Intözet, 2004., dr. Bükü György, dr. Gallai Mária, dr. Paksy László).

- **Zárójelentés** a kora gyermekkori intervenció koncepciójának értékelemzéssel történő kialakításáról, 2005. augusztus; Ifjúasági, Családügügi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszterium, Fogyatekosügügi Fözosztály, MicroVA Bt.

Ugyanakkor...

Az ellátó intézmények a sérült fejlődés egy-egy részterületének diagnosztikájára és fejlesztésére „szakosodtak” (pl. mozgásfejlesztés, szenzoros integrációs fejlesztés, érzékszervi fejlesztés stb.), szemléletük többségében nélkülozi a komplexitást (egészségügü, oktatás, szociális ágazat). A szakmai protokollok, standardok, megfelelően képzett szakemberek, megfelelően alkalmazható módszerek hiányában, illetve a már hatályos jogszabályok nem harmonizált alkalmazása vagy nem alkalmazása (pl. módszertani levél) okán az optimálisnak tekinthető ellátás sokszor még újra és újra a tervezési szintre zuhan vissza. Az intézmények, szakemberek, ágazatok egymással való kapcsolattartása, együttműködése hiányos, így a családokkal gyakran egymás mellett és nem egymásra épülve foglalkoznak. A szakemberek számára igen kevés továbbképzési lehetőség van (csökkenő továbbképzési, szakképzési keret). Az intézmények súlyos pénzügüi nehézségekkel küszködnek, melyek a megfelelő szabályozás hiányában a civil szervezeteket talán még jelentősebb mértékben sújtják. Egyes sérült csoportok diagnosztizálása, ellátása és továbblépési lehetőségei továbbra is szinte teljes mértékben megoldatlanok maradtak. Ez elsősorban a csecsemőket (0-1 éves kor), a halmozottan, súlyosan halmozottan sérült gyermekcsoportot és az autizmus spektrum zavarral élő gyermekeket és családjaikat érinti.

A különböző nyilvántartások, ágazatok és ellátások hektikusságát bemutató adatok a kora intervencióban:

HOL?	HÁNYAN?	FORRÁS
2005-ben összes élve született gyermekek száma Magyarországon	97 496 fő	KSH
2005-ben NIC-ben, PIC-ben ápoltak száma	5 884 fő	OGYEI (eü)
2005/06-ban kora fejlesztés és gondozás keretében ellátott, 0-5 éves korú gyermekek száma	2 147 fő	OKM
2005-2006 évben SNI-s kategóriával első osztályba jelentkező gyermekek száma	6 233 fő (!!!)	OKM

A nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján végül szeretném összefoglalni a koragyermekkori intervenció területeinek alapvető jellemzőit, feltételeit:

- A szolgáltatásoknak a gyermek egyéni adottságaira, illetve a család igényeire kell épülniük. Azaz családközpontúak kell, hogy legyenek.
- A szolgáltatásoknak elsődlegesen a kora felismerésre s a kora fejlesztésre kell koncentrálódnuk.
- A szolgáltatásoknak szakmailag magas szintűnek, a család igényeinek és a gyermek állapotának megfelelőnek kell lennie.
- A szolgáltatásokat mindenki számára elérhetővé kell tenni.

- A különböző szolgáltatásokat koordinálni és integrálni kell a gyermek állapotát és a család igényeit figyelembe véve.
- A szolgáltatásoknak rugalmasaknak kell lenniük a gyermek állapota, a család igényei és szakmai környezet változásainak tükrében.
- A szolgáltatásoknak az adott település, közösség igényeire épülőeknek kell lenniük.
- A koragyermekkorai intervenció szolgáltatásait a családok számára anyagilag elérhetővé kell tenni, azaz a gyermek állapotának megismerését követően alanyi jogon elérhetővé kell tenni.

Végül:

„Meg kell alkotni a kora-gyermekkorai diagnosztika és fejlesztés működtetésének a meglévő ellátórendszerek összehangolására alapozott szabályait és a rendszer felállításához szükséges ütemtervet.” (Új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007-2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 07.) kormányhatározat melléklete, IV. fejezet. Felelős: egészségügyi miniszter, szociális- és munkaügyi miniszter, oktatási- és kulturális miniszter. Határidő: 2009. december 31.)

Mindannyiunk közös érdeke, hogy így legyen.

Irodalom

- AINSWORTH, M.D.–BLEHAR, M.C.–WATERS E.–WALL S. (1978): *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- BANDURA, A. (1977): *Social Learning Theory*. General Learning Press, New York.
- BLACKMAN, J.A. (2003): Early Intervention: An Overview. In: Odom, S. L.–Hanson, M.J.–Blackman, J.A.–Kaul, S.: *Early Intervention Practices around the World*. Bookers Publishing, Baltimore.
- BOWLBY, J. (1980): *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. Basic Books, New York.
- BRONFENBRENNER, U. (1979): *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- CZEIZEL BARBARA–DR. GALLAI MÁRIA (2000): A korai fejlesztés elméleti és gyakorlati tapasztalatai. *Fejlesztő Pedagógia* 11/4–5. 6–9.
- EURLYAID (1991): Manifesto of the Eurlyaide working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities. Elseborn, Eurlyaide.
- GURALNICK, M. J. (2001): A Developmental Systems' Model for Early Intervention. *An Infant and Young Children*, Vol. 14/2.
- HOROWITZ, F. D. (1987): A Developmental View of Giftedness. *Gifted Child Quarterly*, Vol 31/4.
- HORWATH, J. (2000): *The Child's World. Assessing Children in Need*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) Jessica Kingsley Publishing, London.
- Individuals with Disabilities Education Act Public Law of USA 1997. 101–476.
- KUTALAK, R. (1996): *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.
- PARK, N.–PETERSON, C. (2003): *Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology*. In *Prevention and Treatment*, Vol 6, article 35, American Psychological Association
- PORTER, L. (2002): *Educating Young Children with Special Needs*. Paul Chapman Publishing, London.

- ROBINETTE, C.L. (1993): The Multidisciplinary Education Process. In: Children with Mental Retardation. (ed. Romaine Smith) Woodbine House, Bethesda, USA 133–173.
- SAMEROFF, A. I. (1992): System Development and Early Intervention. Monographs of the Society for Research. In Child Development 1992 No 6.
- SAMEROFF, A.J.–CHANDLER, M.J. (1975): Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. *Review of Child Development Research*, Vol. 4,
- SHONKOFF, J. P.–PHILLIPS, D.A. (2000): *From Neurons to Newbornhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington National Academy Press.
- U.S. Department of Health and Human Services (1994): *Education health and human services for children, youth, and families. Final report*.
- VYGOSTSKY, L.S (1978): *Mind in Society*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- WHO ajánlás (1995): Definition Rehabilitation

Értelmileg akadályozottak iskoláinak elsorvasztása

A gyógypedagógus szakma egészének összefogására lenne szükség, az értelmileg akadályozott tanulók intézményei önállóságának megvédéséhez, az átszervezésre került ilyen típusú intézmények szakmai önállóságának megőrzéséhez és az értelmileg akadályozott tanulók tanuláshoz, szakszerű fejlesztéshez való jogának biztosításáért. Kerekes Ferenc Béla nyílt levele.

Bővebb információ a honlapunkon: www.gyogypedszemle.hu

Kérünk minden Kedves Olvasókat, hogy minél hamarabb juttassa el hozzánk a honlapról letölthető, kitöltött kérdőívet!

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Szakmai előkészítő és alapozó tantárgyak oktatása a sályi Mozcásjavító Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola és Diákotthonban

KISSNÉ KŐRÖSI ANNA, JUHÁSZ KATALIN

I. Intézményünk rövid bemutatása

Iskolánk Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, Sály községben, a XIX. századi Eötvös-kastélyban működik. A bárói kastélyt 1967-ben újították fel gyermekintézmény elhelyezése céljából. (1. kép)

Intézményünk többcélú, közös igazgatású – országos beiskolázású gyógypedagógiai intézmény, melyben általános iskola, előkészítő szakiskola és diákotthon is működik.

A beiskolázás a **Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ** (1145 Budapest, XIV. Mexikói u. 60.) szakértői javaslata alapján történik. A felvétel, fiú-lány arány figyelembevételével, tíz tanulócsoport működésének megfelelően, a szakértői javaslat érkezési sorrendje szerint folyik.

Iskolánk biztosítja a tanköteles korú halmozottan sérült (tanulásban akadályozott és súlyosan mozgáskorlátozott) tanulók 8 évfolyamos általános iskolai és 2 évfolyamos előkészítő szakiskolai oktatását – nevelését.



A tanórai foglalkozásokon túl kötelező egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásokat biztosít.

a) Mozgásnevelés

A mozgásnak kiemelt jelentősége van a gyermekek fejlődésében, képességeik kibontakoztatásában. A mozgás nagymértékben segíti az észlelést, a tapasztalatszerzést, alapját képezi a magasabb gondolkodási funkcióknak, a beszéd egyik feltétele.

Célunk: A gyermekek adottságainak függvényében a lehető legmagasabb szintű mozgásos önállóság elérése.

Feladataink:

Az elmaradt vagy károsodott tartási és mozgási funkciók fejlesztése, javítása.

Az idegrendszer sérülése miatt kialakuló kóros mozgások, elváltozások megelőzése, korrekciója és kompenzálása.

A mozgásra való képesség felismertetése, tudatosítása, a mozgás iránti igény felkeltése, erősítése.

A gyermekek pozitív mozgásélményhez juttatása sok játékkal, motiválással.

Mozgásos tapasztalatokon keresztül a pszichomotoros és szenzomotoros képességek fejlesztése.

b) Uszoda – vízitorna

Preventív, rehabilitációs és rehabilitációs langyos vízben alkalmazható mozgásfejlesztési módszer, amely a meglévő mozgásfunkciókat segíti. A víz alatti torna során a víz felhajtóerejét használjuk fel. Jól alkalmazható ez a hatás olyan gyermekeknél, akik szárazon nehezen mozognak. Nagy mozgáshatárok érhetők el a vízben, valamint kedvezően befolyásolja a keringés- és légzőrendszert, és jó hatással van az idegrendszerre is.

c) Tangentor – víz alatti masszáz

Speciális kádban egy szabályozható erősségű és irányú vízszugárral zajlik a kezelés, mely rezgésbe hozza a lágy szöveteket, ezáltal serkenti a vér- és nyirokkeringést, így fokozza az anyagcserét, hozzájárul a szervezet méregtelenítési folyamataihoz. Segíti a bőr megújulását, javítja a kötőszövetek rugalmasságát, lazítja a kötött, merev izomzatot. A kádban a víztömeg átveszi a vízszugár által keltett rezgést, így a nem kezelt testrészeire is hat.

d) Fizikoterápia

Inger- és magnetoterápiás készülékkel (Tens, infravörös- és kvarckészülék stb.) történnek a kezelések. A fizikoterápia a legtermészetesebb eszköze a szervezet védekező-, regeneráló- és ellenállóképessége fokozásának, így a prevenció, a gyógyulás és a rehabilitáció megoldásában egyre nagyobb teret hódít. Fizioterápiás kezelés esetén javul a keringés, tángulnak az erek, csökken a fájdalom, illetve motoros ingerlékenység lép fel.

e) Masszázs

A masszázs olyan művelet, amit a bőr felületén végzünk: betanult, módszeres, adagolt kézi fogások sorozatából álló kezelés.

Növeli az izom teljesítőkéességét, javítja funkcióját, fenntartja a szövetek hatékonyságát. Fogásai ingerlik a bőrben és a bőr alatti idegvégképzőket. Az izmok tónusoszlásának kiegyensúlyozásában is fontos szerepet játszik.

Iskolánk a tanulók érdeklődése, igénye szerint nem kötelező (választható) tanórai foglalkozásokat szervez, felzárkóztatás, fejlesztés, tehetséggondozás, speciális kiegészítő ismeretek átadása céljából. Szervezi a logopédiai ellátást, a korai fejlesztést, tanácsadást, a mozgáskorlátozott gyermekek speciális megsegítését és az utazó gyógypedagógusi hálózatot Mezőkövesd körzetében.

A két főépület szép és egészséges környezetben fekszik, több holdas gondozott park és erdő veszi körül. Az iskola területén lift, nyitott közlekedőfolyosók, sétáló utak, a lépcsők mellett kapaszkodókorlátok találhatóak. Teljes akadálymentes élettér áll rendelkezésre.

II. Szakmai előkészítő és alapozó tantárgyak

Az **intézményünk a 2001-2002-es tanévtől előkészítő szakiskola** is, melynek 9. és 10. évfolyamán *általános műveltséget megalapozó oktatást folytatunk. Célja, hogy felkészítsen az alpműveltségi vizsga letételére, valamint a speciális szakiskola szakképzési évfolyamán történő továbbtanulásra.*

A szakmai előkészítő és a szakmai alapozó tantárgyak **két** fontos **követelménynek** kell, hogy megfeleljenek:

- biztosítani kell a *későbbi életvitelre való felkészítésüket* és társadalmi beilleszkedésüket azon gyermekeknek, akiknek az oktatása a 10. osztállyal befejeződik;
- biztosítani kell a szakmai előkészítést és a szakmai alapozást azon tanulók számára, akik *további tanulmányokat* szeretnének majd folytatni valamilyen *szakmában, speciális szakiskolában.*

Ezekben az intézményekben a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvére épülő helyi tanterv alapján oktatnak és a következő szakmacsoportokból választhatnak tanulóink:

- kereskedelem
- élelmiszeripar
- mezőgazdaság
- informatika
- faipar... stb.

A szakmai előkészítő és szakmai alapozó tantárgyak a kiemelt **fejlesztési feladatok** közül elsősorban – *az énkép, önismeret – hon és népismeret – testi és lelki egészség – felkészülés a felnőtt lét szerepeire* – elnevezésű területeket fejlesztik súlypontosan. A **kulcskompetenciák** és **képességek** közül elsősorban a *kommunikációs, együttműködési, kritikai, életvezetési, szabálykövető képességet érinti.*

A **szakmai tantárgyaknak** is természetesen **többrétegű a cél- és feladatrendszere**, mely az iskola *helyi tantervében* lebontva megtalálható.

Néhányat kiemelek közülük:

- *erősíteni kell a feladatvégzéshez és munkavégzéshez szükséges képességeket, tulajdonságokat, melyeket a szakképzés során vagy az intézmény elbonyolítása után leginkább tudnak hasznosítani tanulóink,*
- *figyelmüket, érdeklődésüket az elsajátítandó szaktémákra kell irányítani, s ezekhez az eddig tanult ismereteket rendszerezni,*
- *reális jövőkép kialakítása,*
- *a gyakorlati tevékenységekben a feladatvégzés minősége, a feladatvégzés közbeni kitartás, munkatempó javítása,*
- *az esélyegyenlőség biztosítása a társadalmi élet minden területén.*

A 9. évfolyamon szakmai előkészítés, a 10. évfolyamon szakmai alapozás folyik. Mindkét tantárgynál – az alapfokú képzés során kialakított *kognitív motoros és érzelmi funkciókat is tovább kell fejleszteni.* Motiválni kell a tanulót a következő évek szakmatanulására.

A 10. osztályban a 9. évfolyamon tanult ismereteket bővítjük, elmélyítjük és rendszerezünk.

A 2007/2008-as tanévben az *óraszám* eloszlása **9. osztályban** heti 4 óra, ez éves szinten összesen 148 óra. **A 10. évfolyamon** heti 5 óra itt az éves óraszám 185.

A heti óraszám eloszlása kedvezően alakult mindkét csoport esetében, így az egymás utáni szakmai órákon nagyobb lehetőség nyílt az összetettebb és időigényesebb feladatok megoldására.

A tantárgyak magukba foglalják a **pályaorientációt** is, amely során igyekszünk minél szélesebb körű információátadás révén elősegíteni a lehető legmegfelelőbb pálya illetve szakma kiválasztását, mindig igazodva a gyermekek egyéniségéhez.

A megalapozott döntéshez nélkülözhetetlen *a tanulók helyes önismerete, az érdeklődési kör feltérképezése, az egyéni igények, vágyak megfogalmazása, és a felmerülő személyes hiányosságok korrekciója.*

A reális pályaválasztás még azoknak a diákoknak is komoly próbatétel, akik megfelelő énképpel rendelkeznek, tisztában vannak képességeikkel, hiányosságaikkal. *Ezért különösen fontos kérdés a hátrányos helyzetű, a sajátos nevelési igényű tanulók pályaválasztása. Ahhoz, hogy ők egy alkalmazható, jól felhasználható tudásbázisra jussanak – amelynek a segítségével képesek lesznek az önálló vagy részben önálló életvezetésre – igen felelősségteljesen kell eljárunk.*

A reális pályaválasztás megalapozása során elengedhetetlen bemutatni az egyes szakmákhoz vezető út elvárásait, követelményeit, esetleges buktatóit, és a szakma elsajátítását követő munkavállalás folyamatát is.

Fontosnak tartom az **üzemlátogatásokat**, mivel nagy jelentősége van annak, hogy tanulóink a választható *szakmákat élethelyzetben, eredeti környezetben lássák.*

Az évek során meglátogattuk a geleji sajtógyárat, egy kovácsműhelyt, egy varrodát és a bükkábrányi bányaüzembe is sikerült eljutnunk. Sajnos néhány üzemlátogatás a biztonságtechnikai előírások és az akadálymentesítés hiánya miatt megghiúsult.

Éppen ezért nem nyílt lehetőség az élelmiszeripari üzemek megtekintésére, így a betervezett pékség és cukrászda meglátogatása az éppen aktuális egészségügyi szabályozás miatt maradt el.

Tanórákon az évfolyamoknak, az életkori sajátosságoknak megfelelő témakörök feldolgozását különböző **szerep- és szituációs játékokkal** tudom vonzóvá, érdekessé tenni. Ezeket a játékos feladatmegoldásokat különös érdeklődéssel fogadják. Ilyenek például a Vágy és remény ABC, Mondj egy történetet, Érzelmek, Szereposztás és még sok más.

A játékok során remek alkalmak nyílnak a *kreativitás fejlesztésére, önismeretre, önértékelésre* nevelésre, a *helyes értékítélet* és a *korszerű családkép* kialakítására.

A célok megvalósulását elősegíti a készség és képesség fejlesztés – így az érzékelés, koncentráció, improvizáció, a képzelet, beszédképesség és megértés, az empátia – és az egyéni rátermettség fejlesztése.

Diákjaink egy része a tantárgyi ismeretanyag elsajátítására csak igen alacsony szinten képes. A lexikális jellegű tanulás ezeket a fiatalokat gyakran komoly feladat elé állítja.

Manuális készségük azonban jó, szívesen és kitartóan foglalkoznak olyan alkotó munkával, amelynek eredménye látványos. A gyengeségek illetve erősségek felismerése megfelelő segítséggel, egyéni, differenciált foglalkozáson valósul meg, és ennek keretében történhet a további felzárkóztatás illetve tehetséggondozás.

Elengedhetetlenül szükségesnek tartom, és éppen ezért célként tűztem ki azt is, **hogyan tanulóink**

- *gyakorlással minél több önállóságot érjenek el az életvitelben,*
- *alapvető gyakorlati tapasztalatokra tegyenek szert,*
- *képesek legyenek alapvető szükségleteik ellátására, például egyszerű ételek elkészítése (2. kép), a házimunkák elvégzése képességeikhez és adottságaikhoz mérten (3. kép).*
- *önállóan be tudjanak vásárolni egy boltban (4. kép)*
- *otthonosan mozogjanak olyan hivatalos helyeken is, mint például a posta, de ne okozzon nekik gondot egy takarékszövetkezetben való eligazodás sem.*

A kitűzött feladatokat először elméletben oldottuk meg, majd rátértünk mindezek gyakorlati megvalósítására is. Ezeket a tanórákon *diaképeken* rögzítettem tanulóink néhány tevékenységét, melyek hűen tükrözik, hogy a gyakorlatban hogyan alkalmazzák a tanult ismereteket és technikákat.



III. Informatika oktatása a szakmai előkészítő és szakmai alapozó tantárgyon belül

Informatikaoktatás története iskolánkban

Intézményünkben 1999-től folyamatosan alkalmazzuk a számítógépet az oktatásban. Alapítványunk hat gépet vásárolt – Pentium II, Windows 95-ös operációs rendszer, nyomtató és szkener illetve korlátozott internet használat segítette munkánkat –, mely eszközöket a könyvtárban helyeztünk el. Ekkor még **szakköri foglalkozásokon** találkoztak tanítványaink az informatika nyújtotta lehetőségekkel. Játék közben ismerkedtek meg az alapfogalmakkal, a gépek felépítésével, használatával. Munkánk során világossá vált számunkra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésében jelentős eredményeket érhetünk el az IKT-s (információs és kommunikációs technikai) eszközök bevonásával. Hiszen a számítógép-használatnak nagyon sok előnye van:

- új, frusztrációmentes pedagógiai helyzetet teremt, mivel játékos – oldja a szorongást;
- sokszínű, izgalmas, mely magas motivációs szintet biztosít, így hatékonyabb, mintha a diák csak vizuális vagy csak auditív ingereket kapna;
- közvetlen visszajelzésekkel biztosítja az azonnali interakció lehetőségét;
- figyelemfejlesztő hatása nagyon jelentős, használata magas szellemi teljesítményt kíván, ami felébreszt és ébren tart;
- fokozza a gyermekek önállóságát, hiszen egyedül kezelik, önállóan döntenek egy feladat megoldása közben;
- ha többen dolgoznak vele, növeli az együttműködési készséget, az együttdolgozás, közös alkotás élményét, az egészséges versenyszellem kialakulását;
- megkönnyíti a gyakorlást, ellenőrzést, önértékelést;
- a gyermekeknél kialakul a gyors és pontos reagálás iránti igény.

A NAT-ban meghatározott informatikai oktatás iskolánkban **2002-ben indult meg** 7. és 8. osztályban, majd kibővült a szakiskolai osztályokban a 9. és 10. évfolyamon is heti 2-2 órában. A tanórákon kívül megmaradtak a szakkörök, mely az alsóbb évfolyamokat is érintette.

Fontosnak tartottuk – és tartjuk ma is –, hogy tanulóink már első osztályban megismerkedjenek a számítógépekkel, megtanulják a billentyűzet- és egérhasználatot.

A következő tanévtől – 2003/2004 – részt vettünk „Az esélyegyenlőség elősegítése az oktatási informatika eszközeivel OECD–ROIP kutatás 2003-2005” programjában. Vállaltuk a matematika, magyar nyelv és irodalom, valamint a vizuális kultúra tantárgyak oktatása során az IKT-s eszközök bevonását.

A program újabb lehetőségeket adott. Nemcsak újabb gépekkel, eszközökkel, szoftverekkel gazdagodtunk, melyek még jobban segítették a gyermekeink tanulását, hanem mi pedagógusok ECDL oklevelet szerezhettünk, illetve több kollégánk rendszerinformatikai, alapfokú informatikai és multimédiás képzésben vehetett részt. A kutatás zárásaként felméréseink bebizonyították, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek készség és képességterületeik kiválóan fejleszthetőek számítógép és megfelelő szoftver segítségével.

Ezen felbuzdulva 2004-ben pályázatot nyújtottunk be az „Álmodtam egy könnyebb világot” – új esélyek a balmozottan hátrányokkal élő gyermekek számára c. projektre, melyet elnyertünk.

Ennek keretében – 50 millió forint felhasználásával – új számítástechnikai labor épült 12 gépállomással (5. kép), korszerűen felszerelve IKT-s eszközökkel. (6. kép) Speciális eszközeink a hanyategér és az **ACCESS MAXI** billentyűzet, mely meg-egyezik a hagyományos felosztású klaviatúrákkal. Segíti mozgáskorlátozott gyermekeinket a számítógép kezelésében. Nagyobb gombméretű, kisebb az erőigény kifejtése a billentyűk megnyomásakor, állítható dőlési szögű, programozható. Nagy előnye még, hogy párhuzamosan használható mellette a hagyományos billentyűzet. Mindezek mellett házilag készített segéd-eszközöket is használunk.



2. Szakmai előkészítő és alapozó tantárgy az informatikában

Az informatika tantárgy oktatásának kulskérdése a taneszköz. Informatikát korszerű információtechnikai eszközök és segédanyagok nélkül ugyanis lehetetlen oktatni. Nélkülözhetetlenek a számítógépek, perifériáik, a kezelést-alkalmazást segítő szoftverek, az oktatási célú információs adatbázisok, az internetkapcsolat. Mindezek olyan mennyiségben, hogy minden tanuló hozzáférjen az információs és kommunikációs technika nyújtotta lehetőségekhez. A tantárgy tantervi céljai, és a tanulói tevékenységek csak ilyen környezetben valósíthatók meg.

2006-2007-es tanévtől emelt óraszámmal, heti hat órában folyik a **szakmai előkészítő és alapozó informatikai oktatás** a 9. és 10. osztályban. Ezek az évfolyamokon nemcsak az általános ismeretek felelevenítése, rendszerzése, bővítése, de pályaorientáció is folyik, megkönnyítve a pályaválasztást. Itt erősödik meg tanítványainkban a tudat, hogy szeretnének-e a számítástechnika világában érvényesülni, ezen a területen továbbtanulni. Ezért elsődleges célunk az, hogy tanítványaink megfelelően felkészüljenek a középszintű oktatásra. Az eredményesség miatt felvettük a kapcsolatot a nyíregyházi Nemzeti Gyermekek és Ifjúsági Közalapítvány Speciális Szakiskolával, s tanterveikhez, tanmeneteikhez igazodva, illetve a NAT irányelveit figyelembe véve dolgoztuk ki az informatika tantárgy követelményeit.

Így **tananyagunk** négy nagy témakört foglal magába:

1. Információ-technológiai alapismeretek (hardver- és szoftverismeret)

Célunk, hogy a tanulók értsék az információ-technológia legfontosabb fogalmait. Ismerjék meg a személyi számítógép felépítését, a használatával kapcsolatos jogi és biztonságtechnikai szempontokat. Legyenek tisztában az adattárolás fogalmával.

2. Operációs rendszerek és fájlkezelés

- Programok és alkalmazások
- Fájlok és könyvtárak
- A Microsoft Windows XP használata

Célunk, hogy tanítványaink rendelkezzenek a személyi számítógép és az operációs rendszer használatához szükséges alapvető ismeretekkel. Tudják módosítani a fontosabb beállításokat, használni a beépített súgófunkciókat, kezelni a nem válaszoló alkalmazásokat, valamint az Asztal parancsikonzait és az alkalmazásablakokat is. Tudjanak könyvtárakat és fájlokat létrehozni, kezelni és rendszerezni, valamint másolni, mozgatni és törölni, fájlokat tömöríteni és kibontani. Legyenek tisztában a számítógépes vírus fogalmával, és tudják használni a vírusellenőrző szoftvert.

3. Internet – Információ és kommunikáció

Célunk, hogy tanulóinkkal megismertessük az internet használatához szükséges magyar nyelvű eszközöket, alapvető fogalmakat és szakkifejezéseket, illetve a legfontosabb biztonsági szempontokat. Megtanulják az elektronikus levelezéssel (e-mail) kapcsolatos alapvető ismereteket, információkeresést, böngészést.

4. A dokumentációkészítésben való jártasság megszerzése

a) WORD 2003 használata

Célunk, hogy a tanulók képesek legyenek az alapvető szövegszerkesztési műveletek elvégzésére, tudjanak szövegszerkesztővel dokumentumokat létrehozni, formázni, módosítani, szöveget másolni és mozgatni akár dokumentumon belül, akár több dokumentum között. Megismerjék a szövegszerkesztő-alkalmazások egyes haladó funkcióit, egyszerű táblázatok létrehozását, képek és rajzok beillesztését, valamint ezek tárolási módjait.

b) EXCEL 2003

Célunk, hogy tanítványaink képesek legyenek kisebb terjedelmű táblázatokat megtervezni, létrehozni, módosítani, azokon egyszerűbb műveleteket elvégezni, diagramot készíteni, matematikai és logikai függvényeket alkalmazni, illetve képleteket létrehozni és használni.

c) POWERPOINT 2003 – Prezentációkészítés

Célunk, hogy tanulóink megismerjék a prezentációkészítés és grafika alapfogalmait, legyenek képesek prezentációt létrehozni, formázni, módosítani, illetve szövegeket, képeket, rajzokat és diagramokat mozgatni vagy másolni egy prezentáción belül vagy akár több prezentáció között. Az elkészült prezentáció egyes elemein (képeken, diagramokon, rajzokon) alapvető műveleteket tudjanak elvégezni, különféle vetítési/animálási effektusokat alkalmazni.

Tananyagunk felépítése lineáris – ismeretkörök egymásutánosságát jelenti, de blokkokban folytonosan oktatjuk; emellett ciklikus, ismétlődő – az informatika főbb ismeretkörei már a tanítás első éveiben megjelennek, s ezek követő években fokozatosan tovább mélyülnek.

A tanórák frontális formában a tananyag kijelölésével kezdődnek, majd egyéni, illetve csoportmunkában folytatódnak. Ezek aránya a tananyagtól függ, a cél mindenképpen az, hogy minden tanuló olyan feladatot kapjon, mely megfelel képességeinek, fogyatékosságtípusának. Tehát az informatikában is megoldható és alkalmazható a differenciálás, az egyéni fejlesztés, a tehetséggondozás.

A tanítási-tanulási folyamat sikeressége érdekében a Műszaki Könyvkiadó Balázs Tünde–Vörös Gyuláné: *Informatika 7-8., 9-10. c. könyvét* használjuk.

3. Továbbtanulás

Az 1999/2000-es tanévtől 24 tanulónk tanult tovább a már fentiekben említett nyíregyházi szakiskolában középfokú OKJ-s végzettséget adó gépíró és szövegszerkesztő, számítástechnikai szoftverüzemeltető, számítógép-kezelő, számítógép-használó szakokon.

Büszkén mondhatjuk, hogy egy régi tanítványunk sikeres érettségi vizsgát is tett.

Jelenleg egy diákunk készül erre a pályára. A többi gyermek képességei, érdeklődési területe, illetve a lakóhelytől való távolság miatt nem választotta ezt az iskolatípust.

A számítógép sikereket hoz a gyerekeknek: újabb, eddig kevésbé sikeres csoportoknak, másfajta gondolkodási stratégiákkal, személyiségjegyekkel rendelkező tanulóknak ad esélyt arra, hogy kibontakozzanak, hogy sikeresek tudjanak lenni.

Végző célunk a számítógépes oktatás segítségével: a gyerekek esélyegyenlőségének növelése, a társadalmi integráció mind korábbi és jobb megteremtése, a teljes rehabilitáció vagy rehabilitáció biztosítása az ép társaikkal azonos életvezetés és életminőség megközelítése, elérése érdekében.

A lap megjelenését az OKM „Szakmai folyóirat” pályázatán elnyert összeg tette lehetővé.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S, Ú J D O N S Á G O K

SZAKADÉKBÓL A FÉNYRE

Az akarat győzelme – Helen Keller küzdelmes élete

(KAIROSZ KIADÓ, 2008, FORDÍTOTTA: SÁNTHA MÁTÉ)

A gyógypedagógia története emberi küzdelmek története. Embereké, akiknek gyermekként, felnőttként meg kell(ett) küzdeni önmagukkal, a fogyatékból eredő hátrányukkal; és azoké, akik ebben a küzdelemben segítő szerepet vállaltak. Intézményeket, szakmai műhelyeket alapítottak, szolgáltatást szerveztek, vagy a mindennapok „egyhangúságában” „csak” tanítottak, neveltek – egyszer kevés, máskor jelentős sikereket felmutatva.

Ebbe a történeti keretbe illeszkedik Helen Keller és Anne Sullivan életútja, amelyet a Kairosz Kiadó jóvoltából újra átélhetünk, illetve megismerhetünk.

A könyv valójában két párhuzamos életrajz: a siket-vak Helen önéletírása és Anne Sullivan, a „csodálatos Tanító” feljegyzései a Helennel való együttélés viharos kezdeteiről, egyre felfelé ívelő fejlődéséről, a tanítás-nevelés módszereiről, a kísérés különböző élethelyzeteinek ismertetéséről.

Helen Keller (1880-1967) hosszú, tartalmas életútja valóban az akarat diadala, ahogy az a legújabb kiadás címében megjelenik. Az egészségesen született, jól fejlődő kisgyermek a korai gyermekévek elején, 19 hónapos korában egy magas lázzal járó megbetegedést követően veszítette el a hallását és látását. Ez a veszteség évekre elzárta



előle a világ megismerésének lehetőségét és érthető módon súlyos alkalmazkodási zavarok, öntörvényű viselkedés kialakulásához vezetett. Ezt a falat törte át Anne Sullivan, a Bostoni Perkins Intézet fiatal tanára – maga is enyhe fokban látássérült –, aki gyógypedagógiai tanulmányainak befejezését követően került a Keller családkhoz Helen tanítójaként.

A könyv szemléletesen mutatja be azt a fantasztikus fejlődési utat, amelyet együtt jártak végig, s amely az egyetemi diploma megszerzéséig vezetett.

Külön kell említést tenni a leírásoknak azon részleteiről, amelyek a nyelv kialakulását mutatják be. A kézi ábécé útján közvetített jelek a b.a.b.a taktilis képétől juttatták el a v.í.z szó fogalmi feldolgozásához, s a szókincs és fogalomrendszer kialakulásán keresztül ahhoz a nyelvi gazdagsághoz, amely magas szintű olvasmányélményekhez, az angol mellett német nyelvi ismeretekhez, bölcsész diploma megszerzéséhez, valamint írói és közéleti munkássághoz vezetett. S nem hagyható figyelmen kívül annak említése sem, hogy Helen ezt a tudást nagy ambícióval próbálta évről évre tökéletesíteni.

„Ha tudnák, hogy milyen örömet érzek, hogy beszélni tudok Önökhöz ma, akkor talán lenne valami fogalmuk a beszéd értékéről a süketek számára...” – mondja el egy felszólalásában 16 évesen, 1896-ban a süketek beszédtanítását pártoló társaság ülésén.

És ami élettörténetéből a ma számára különösen fontos üzenet: adalékok az integráció kérdéséhez abban az időben, amikor ez a mai formában még nem merült fel: részt vett lakóhelyén az iskolában a gyermekek karácsonyi ünnepségén, ahol ő osztotta ki az ajándékokat; később az Ifjú Hölgyek Cambridge-i Iskolájában együtt élt, tanult és játszott látó társaival, akik közül többen megtanulták a kézi ábécé használatát; végiglátogatta a New York-i világhiállítást, a Niagara vízesést; látó diáktársaival egyenértékűen teljesített – minden különösebb kedvezmény nélkül – felsőfokú tanulmányai során, és sorolhatnánk tovább a teljesértékű együttélés lehetőségeit.

Élete jó példa arra, hogy a kísérés, mit speciális segítségnyújtás, az egyéni motiváció és a megfelelő környezeti feltételek valóban elvezethetnek a „sötétségből a fénybe”, biztosíthatják a teljeskörű társadalmi integrációt.

Ebben a helyzetben pedig a „stigma” – amely a fogyatékoság vonatkozásában elsősorban negatív tartalom hordozója – pozitív tartalmúvá válik, a jó megküzdési stratégiák a hátrányos helyzetet feloldják: *„Próbálom hát mások szeme világát tenni napomná, a mások fülébe hangzó zenét szimfóniámmá, a mások ajkán felragyogó mosolyt boldogságommá...”*

A könyv elolvasását ajánlom valamennyi gyógypedagógus hallgatónak és valamennyi kollégának, akik segítő hivatást választottak vagy evvel valamilyen módon kapcsolatba kerültek.

Gereben Ferencné

APRÓ LÉPÉSEK – Korai Fejlesztő Program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára

(A FORDÍTÁS ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ EREDETI KIADÁS: MOIRA PIETERSE–ROBIN TRELOAR–SUE CAIRNS: SMALL STEPS AN EARLY INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS. MACQUARIE UNIVERSITY, SYDNEY, 1989.)

ÁTDOLGOZTA: TAR JUDIT, SZELÉNYI MARIANNA, JUHÁSZ-TÓTH ZSUZSA, TÓTH ANIKÓ, ROSENBERGER TÍMEA, BORBÉLY SJOUKJE

SZERKESZTETTE: SZELÉNYI MARIANNA

BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT KIADVÁNYA, BUDAPEST, 2006.)

A kötet hiánypótló kiadvány a korai fejlesztésben dolgozó szakemberek számára. Különösen izgalmassá teszi, hogy nem fordításról, hanem átdolgozásról van szó. A szerzők a saját magyar gyakorlatukat vették figyelembe az átdolgozásnál. Két fontos elvet fogalmaznak meg: a szülő megerősítését a szülői szerepében, és a gyermek aktivitásának, kompetenciájának erősítését.

Azon kevés átfogó módszertani kiadványok egyike a kötet, amely nemcsak az értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésére koncentrál, hanem bármely fejlődési területen megkésetten, lassabban haladó gyermekek és családjaik megsegítésére. A velük kapcsolatban álló szakemberek számára iránymutatást fogalmaznak meg, amelyeket személyre szabottan ajánlanak alkalmazni. A fejlesztő szakemberek feladatát két fontos meggyőződés mentén értelmezik: egyrészt a gyermek önállóságának bátorításában, másrészt a kommunikációs kapcsolatban fontos biztosítanunk őt, hogy társként, közösen fedezzük fel a világot. Ehhez érzékeny figyelemmel kell követnünk a gyermek érdeklődését, és jól kiválasztott eszközöket kell kínálnunk neki. A szülőkkel való közös gondolkodás szellemiségét szem előtt tartva a gyermek-szülő-szakember dinamikája határozza meg a foglalkozások súlypontját a szerzők szerint.

A kötet négy fontos területen ad útmutatást:

- Kommunikációs és nyelvi készségek
- Nagymozgás-készségek
- Finommozgás- és kognitív készségek
- Önellátás és szociális készségek

A különböző részek szerkezeti felépítése többnyire hasonló, bár hangsúlybeli eltérések vannak, egységes fogalomhasználattal élnek, melyek tükrözik a szerzők szemléletét.

A „Hogyan segítsünk?” kérdés minden területen megjelenik, melyekre a válaszok nagyon gyakorlatiasak, de egyúttal szakszerűek és finom részletekre figyelők.

12 évi munka tapasztalatát kapjuk a könyvből, mely szerint meg kell találnunk a korai fejlesztésben az egyensúlyt az előre eltervezett tanítás és a gyermek követése között. A kétféle szemléletnek megfelelően a könyvet tekintsük folyamatosan bővíthető példatárnak, de a konkrét fejlesztés során a mi felelősségünk a döntés. A döntéshez pedig szaktudás szükséges, ennek elmélyítésében is segít minket a hat magyar szakember.

Bicsákné Némethy Terézia

JOSEPH O. VÉRTES (2009): Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage

(ERGÄNZT VON ANDREAS O. VÉRTES. FÜR DEN DRUCK WISSENSCHAFTLICH VORBEREITET VON AUGUSTA O. VÉRTES)
GABRIELE SCHÄFER VERLAG, HERNE

Vértés O. József (1881-1953) az 1940-es évek végén fejezte be a most megjelent könyv több száz oldalas kéziratát („Általános gyógypedagógia, pszichológiai alapokon”), eredetileg is német nyelven. Kiadására akkor nem kerülhetett sor. A szerző halála után a kéziratot az újonnan megjelenő gyógypedagógiai és határtudományi kutatások alapján fia, *Vértés O. András* (1911-1997) folyamatosan kiegészítette és bővítette, illetve lánya, *Vértés O. Augusztá* (1914-2007) számos hazai szakember bevonásával előkészítette a kiadásra. A hazai gyógypedagógia történetének ez a páratlan értékű, de hiányzó láncszeme a magyar vonatkozású műveket is közlő német *Gabriele Schäfer Kiadó* gondozásában jelent meg a közelmúltban.

A magyar gyógypedagógusok jól ismerik számos egykori publikációja alapján *Vértés O. József* szerepét a hazai gyógypedagógia gyakorlatának fejlesztésében, illetve a gyógypedagógia tudomány elméleti alapjainak felvázolásában. A most megjelent *posthumus* mű annak a korszaknak a kutatási eredményeit rendszerezi az általános gyógypedagógia, illetve részterületei szemszögéből, amelyről ilyen horderejű, pszichológiai alapokra helyezett összefoglaló mű korabeli hazai szerző tollából nem jelent meg. A gyógypedagógia gyakorlata és elmélete, a fogyatékoság kérdéseire irányuló szemléletmód természetesen sokat változott a mű keletkezési ideje óta, azonban a gyógypedagógia-történet mai kutatói számára is értékes lehet a problémátörténeti látásmód kialakulásának megismerése, illetve az a gazdag bibliográfiai forrásanyag, amelyre a szerző, illetve a későbbi kiegészítések támaszkodtak.

A könyv Németország, Ausztria és Svájc valamennyi könyvesboltjában kapható, illetve a következő címeken megrendelhető:

E-mailben: info@gabrieleschaeferverlag.de

Levélben: G. S. Verlag, Schnittstr. 20. D – 44653 Herne

Gordosné Szabó Anna, Lányiné Engelmayer Ágnes, Mesterházi Zsuzsa

A GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar
Gyógypedagógia-történeti Gyűjtemény

Látlelet egy átalakuló szakterületről

– a Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok 15 évének tükrében –

GORDOSNÉ SZABÓ ANNA

Az 1990-es évtized első éveiben sorra létesülő civil szervezetek között a soproni „*Fogjuk a kezéd*” *Tanulási Nehézségekkel Küszködő Gyermekekért Egyesület* országos ismertségét 1994-ben, az akkor először megrendezett, és a továbbiakban évente tervezett „*Logopédiai Napok*” szakmai rendezvényével alapozta meg.

A 2009-ig eltelt idő alatt kirajzolódó fejlődési ív röviden így jellemezhető:

A magyar gyógypedagógia egyik nagy múltra és nemzetközi elismerésre is visszatekintő szakterületének, a logopédiának a művelésére is vállalkozó Egyesület továbbképzési céllal, évente megrendezett szakmai konferenciái – az igények érzékeny követése nyomán – igen széles tematikájú, akkreditált (30 órás tanúsítvánnyal járó) szakmai konferenciává alakultak.

A kezdetekkor a logopédusok és a velük aktuálisan együttműködő pedagógusok, elsősorban óvónők és tanítók voltak az úgynevezett célcsoport.

A jubileumi XV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok (2009. március 27-28-29.) programjában a célcsoport már így került megjelölésre: óvodapedagógusok, tanítók, tanárok, gyógypedagógusok, közülük elsősorban logopédusok, szülők, intézményvezetők, szakszolgálatban és tanügyigazgatásban dolgozó munkatársak.

A fejlődési ív alakulása számos okra vezethető vissza. E jubileumi visszatekintés alkalmával mindegyiket nem tudjuk számba venni, elemzésünk a teljességre nem tarthat igényt.

Kiemelt helyen a rendezők szándékát, átgondolt tudatosságát jogos – az elismerés hangján – megemlíteni.

2004-ben, a tízéves jubileumon így nyilatkoztak: „*Azzal a céllal indultunk el, hogy az ország nyugati kapujában, Sopronban is bővítsük a pedagógusok tájékozottságát a gyermekek olvasás-, írás- és számolászavarával kapcsolatban*”. (GORDOSNÉ 2004a, 29)

Eredetileg tehát, minthogy a tanulási zavarok a nevelési-tanítási gyakorlat egyik élő, nagy gondja, és gyógyító nevelésük tradicionálisan a logopédia kompetenciája, a Logopédiai Napok keret teljes mértékben adekvátnak kínálkozott.

Azonban mindjárt az első konferenciák szakmai karakterének formálásába – úgy tűnik – az ÉLET, pl. a személyi feltételektől függő témakínálat és – lehetőség is, jelentősen beleszólt. Így lehet, hogy az első konferenciák rendkívül széles és színes témakörében megjelentek ugyan az olvasás, írás és számolás zavarait tárgyaló elméleti és gyakorlati irányultságú előadások, de egyáltalán nem kizárólagosan, sőt, valójában csak a III. Soproni Logopédiai Napokon (1997-ben) váltak dominánssá, a konferencia fő címében is megjelenve, így: *„Az olvasás, írástanulás folyamatának kérdései, problémái különböző szakmai megközelítésből – a NAT bevezetésének időszakában.”* (Gósy, Gereben, Torda, Csabay, Rosta, Adamikné, Stummer)

Ez a szakmai témaszál azután megújult, időről-időre követhető a témaszövetben (ZSOLDOS 1999, TERNAI 2003, ROSTA 2004, KERTAYNÉ 2005, DÉKÁNY 2008), de már – híven a továbbképzési célkitűzéshez – nemcsak a vonatkozó, mindig új kutatási eredményeket követve, hanem egészen más összefüggésrendszerben is.

Mielőtt ezt a más összefüggésrendszert megrajzolnánk, maradjunk még az eredeti „logopédiai” keretben. A fejlődési ív alakulását követve ugyanis fontos hangsúlyozni, hogy a „Logopédiai Napok” keret mindjárt kezdetben tágabb volt, mint az „olvasás-írás-számolás zavarai” problémakör, a témák ugyanis a logopédia szélesebb, klasszikus kompetencia-, ill. témakörében jelentek meg (pl. KISS 1995, BITTERA 1996, SCHMIDTNÉ 1998, JUHÁSZ 2001, VASSNÉ 2002, THOROCZKAY 2007, MÉSZÁROS 2009).

Sőt, mindjárt az első konferenciákon jelen voltak a gyógypedagógia másik dominánsan beszédérdekelt szakterületéről, a szurdopedagógia köréből fontos és aktuális témák is. Mindenekelőtt az úgynevezett szurdologopédiaiak, elsősorban gyakorlati megközelítésből (pl. KOVÁCSNÉ 1995) és a hallássérültek gyógypedagógiája köréből számos előadás (pl. MOLNÁR 1995, SZABÓ 1996, CSÁNYI–PERLUSZ 1996, KERESZTESI 2009).

A keretek (tematika és célcsoport) „hivatalos” bővítése 2000-ben történt meg, ekkortól Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia néven már széles körben elismert és keresett a rendezvény.

A sorra lezajlott konferenciák tapasztalatai, a rendezők önértékelése és a résztvevők minősítő visszajelzése ugyanis egyre tudatosabb, átgondoltabb konferencia-építkezésre inspirálta az Egyesület vezetőit és felkérésükre támogatóikat, a szakmai egyesületeket, társaságokat, felsőoktatási és más intézményeket, kiemelten a mindvégig fővédnökséget vállaló Magyar Gyógypedagógusok Egyesületét (Főtitkár: Mezeiné Dr. Isépy Mária, a Logopédiai Szakosztály vezetője: Gereben Ferencné dr.)

A tanulási zavaroknak a konferenciákon a fentebb említett más összefüggésrendszerben való „bővített” megjelenését mindenekelőtt a közoktatást fő kérdésként kezelő ezredfordulói pedagógia és gyógypedagógia paradigmaváltása indokolta.

Új kulcsszavak kerültek az érdeklődés előterébe: pl. *integrált iskoláztatás, sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók (SNI), differenciáló pedagógia, alkalmazkodó pedagógia, fejlesztő pedagógia, esélyteremtő oktatás, a minőség iskolája, minőség-ellenőrzés, minőségértékelés, minőségbiztosítás, diagnosztikus értékelés, fejlesztő értékelés, a személyiség szerepe a pedagógiában, autonómia a pedagógiában, interaktív közoktatás, tudásalapú társadalom, versenyképesség, marketing a pedagógiában és gyógypedagógiában.*

Ezen kulcsszavak egy része a 15 év alatt a konferenciák fő címeiben is megjelent, így: pl. *a speciális szükségletű gyermekek fejlesztési színterei a szakemberek és a szülők együttműködésével,*

a differenciáló pedagógia mint az oktatás jövője,

diagnosztizálás, értékelés, minőségbiztosítás,

a pedagógus személyisége,

az oktatás autonómiája, autonómia az oktatásban,

piac – információ – marketing,

interaktív közoktatás,

kompetencia – értékelés – versenyképesség,

a fejlődés egyéni útjai a közoktatásban,

amelyek, így mint egy *jelzőlámpasor*, egyben évről-évre reflektorfénybe hozták a közoktatás éppen legaktuálisabb vitatémáit, illetőleg valamennyi kulcsszó több szempontú elméleti és gyakorlati megközelítése, különböző mélységű elemzésekkel megjelentek a konferenciák tematikáiban.

A fejlődési ívet követve, végül külön említésre méltó, hogy a megjelent és érvényes *közoktatási törvényváltozatok* mindig meghatározóak a konferenciák tervezésben, különös tekintettel arra is, hogy a tanulási zavarok problematikája a változatok mindegyikében frekvenciát, már-már neuralgikus kérdés.

Ily módon a paradigmaváltás következményeként a konferenciákon is leginkább folyamatosan előtérben álló integrált iskoláztatás és SNI kérdéskörökben is visszatérően szó esik a tanulási zavarokról!

A konferenciák utólagos, tartalmi lekövetésére az Egyesület által évről-évre kiadott, nagyon esztétikus kivitelű kötetek segítségével mód nyílik, de hozzá kell tennünk, hogy a részletek iránt az érdeklődőkben várhatóan hiányérzet marad, mert a kötetek nem teljeseek, nem tartalmazzák maradéktalanul a konferenciák rendkívül gazdag anyagát. (A teljes kötet sor megtalálható pl. az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar – Budapest, 1097, Ecséri út 3. – könyvtárában.)

Ismételten jelezzük, hogy a 15 év termésének részletes bemutatására itt mi sem vállalkozhatunk, csupán jelezhetjük, hogy élőben is visszaidézve a konferenciákat, azok kitűnő légköre, az előadók, a közreműködő szakemberek mindenkor elismerést érdemlő felkészültsége, a változatos munkaformák bő teret adtak a programok eredményes, hatékony, emlékezetes kivitelezésére.

Plenáris ülés, szekció, workshop, kerekasztal, training munkaformák váltották egymást, amelyeken előadások, ko-referátumok hangzottak el, bemutatások, gyakorlati foglalkozások, témaviták, diskussziók zajlottak.

A kötetekben főként a plenáris és szekció-előadások, valamint – a dolog természetéből következően – gyakran nem teljes szöveghűséggel az úgynevezett „gyakorlatközeli” témafeldolgozások olvashatók.

A plenáris és szekció-előadások között számos nagyívű, fogalomtisztázó, problémátörténeti, rendszerező, átfogó, elemző, klasszikus értelemben vett „továbbképző” konferenciaanyag jelent meg, amelyek közül emlékeztetőül többekre azért hivatkozunk ezúttal is szívesen, mert azok egyben a kor, „a tudomány akkori állása szerinti” tudásanyagot közvetítik. (PÁLHEGYI 1995, RÓZSÁNÉ 1995, ZSOLDOS 1996, DR. TELEKI 1996, GÓSY 1997, DR. SZABOLCS 1997, DR. TORDA 1997, GEREBENNÉ 1997, DR. BÁTHORY 1998, KULCSÁRNÉ 1998, FÖLDES TAMÁSNÉ 1998, SETÉNYI 1999, VÁRI 1999, VIDÁKOVICH 1999, DR. MEFVEGY 1999, NAGY MÁRIA 2000, MESTERHÁZI 2000, DR. FONYÓ 2000, SZEMKEŐ 2000, GORDOSNÉ 2000, LEVENTE 2000, KOZMA

2000, GORDOSNÉ 2001, JELENITS 2001, DR. HERCZOG 2001, DR. TORDA 2001, RAB 2001, DR. PAVLUSKA 2002, DR. TORDA 2002, GEREBENNÉ 2002, RAB 2002, SALNÉ-KÓPATAKINÉ 2002, DR. PAPP 2002, GORDOSNÉ 2002, METZGER 2002, CSÁNYI-ZSOLDOS 2003, DR. SALNÉ 2003, DR. TORDA 2003, SIPOS 2003, DR. SOMOGYI 2003, GORDOSNÉ 2004/b, VÁRI 2004, KOZMA-RÁCZ 2004, HALÁSZ 2005, NAGY JÓZSEF 2005, DR. PAPP 2005, DR. LÉNÁRD 2005, VASS 2006, SERFŐZÓNÉ 2006, DEÁK 2006, DR. KOVÁCSNÉ 2006, VASS 2007, RAPOS-LÉNÁRD 2007, CSÉPE 2007, KÓPATAKINÉ 2008, KISSNÉ 2008, JENEI 2008, F. FÖLDI 2008, GÖRÖG 2008.)

Összegzésül:

A Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok 15 éves mérlege – e látélet készítőjének véleménye szerint, aki a konferenciák szinte állandó résztvevője volt – minden kétséget kizáróan pozitív.

Elismerés és köszönet illeti a „FOGJUK A KEZED” Tanulási Nehézségekkel Küszködő Gyermekekért Egyesület vezetőit, név szerint is Táp Ferencné elnököt, Márkné Ettlínger Zsuzsa titkárt és Földes Tamás vezetőségi tagot tervező és szervező munkájukért, és külön is a konferenciák „örökös” „levezető elnökét”, Földes Tamásné, aki feladatát mindenkor szakszerűen, kitűnően látta el.

Irodalom

- ADAMIKNÉ DR. JÁSZÓ ANNA (1997): *Egy új olvasás- és írástanítási program: a mesék csodái*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 74–89.
- DR. BÁTHORY ZOLTÁN (1998): *A differenciálás tantervi követelményei*. In: IV. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 1–10.
- BITTERA TIBORNÉ (1996): *Az orrhangzós beszéd terápiája*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 111–117.
- CSÁNYI YVONNE-PERLUSZ ANDREA (1996): *A ballássérültek integrálásának néhány kérdése*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 92–95.
- CSÁNYI YVONNE-ZSOLDOS MÁRTA (2003): *A sajátos nevelési igényekkel kapcsolatos OECD politika és a magyar gyógypedagógia*. IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 17–26.
- CSABAY KATALIN (1997): *Az olvasástanítás problémái a logopédus szemével*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 31–36.
- FÖLDES TAMÁSNÉ (1998): *Differenciáló pedagógiai – egyéni bánásmód*. In: IV. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 128–132.
- CSÉPE VALÉRIA (2007): *Az „újrahatszósított” agy: az olvasás fejlődése és zavara*. In: XIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 27–37.
- DÉKÁNY JUDIT (2008): *A diszkalkulia veszélyeztetettség*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 58–63.
- F. FÖLDI RITA (2008): *A hiperaktív gyermekek helyzete Magyarországon*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 119–126.
- DR. FONYÓ ILONA (2000): *A pedagógus személyisége*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 17–22.
- GEREBEN FERENCNÉ DR. (1997): *Az olvasás-írás zavarai – a szaktudományok és a gyógypedagógus-képző felsőoktatás szempontjából*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 111–116.
- GEREBEN FERENCNÉ DR. (2002): *Gyógypedagógus-képzés – piaci igények – kibívások*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 51–59.

- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2000): *Karizmatikus személyiségek a gyógypedagógia történetében*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok, Sopron. 39–49.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2001): *Autonómia a pedagógiában*. In: VII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 4–12.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2002): *Hogyan tovább az integrált iskoláztatás útján?* In: VIII. Soproni, Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 155–168.
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2004/a): XXXII. Országos Szakmai Konferencia és a MAGYE 2003. évi rendes Közgyűlése. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 4. 289–291.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2004/b): *Gyógypedagógia és pedagógia – változó kapcsolatok*. In: X. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 4–17.
- GÓSY MÁRIA (1997): *A problémamentes olvasás- és írástanítás feltételei és lehetőségei*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 7–23.
- GÖRÖG IBOLYA (2008): *Európaiság és a protokoll*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 127–135.
- HALÁSZ GÁBOR (2005): *A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatása az Európai Unióban*. In: XI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 3–8.
- DR. HERCZOG MÁRIA (2001): *Gyermekvédelem és pedagógia*. In: VII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 46–50.
- JELENITS ISTVÁN (2001): *Autonómia és elkötelezettség az erkölcsben*. In: VII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 33–45.
- JENEI ANDREA (2008): *Az egyéni fejlesztés lehetőségei és formái az együttnevelés gyakorlatában*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 100–110.
- JUHÁSZ ÁGNES (2001): *Csoportmunka dadogó gyermekek szüleinek*. VII. Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 73–79.
- KERESZTES ÉVA (2009): *Cochleáris implantáció után hallás és beszédfejlesztés*. (Közlés alatt)
- KERTAYNÉ KŐRÖSI ZSUZSANNA (2005): *A diszlexia, diszgráfia kialakulásának okai, az iskolai oktatás lehetőségei a tudomány új felfedezései tükrében – az „agytréner” használatának tapasztalatai a balatonfüzfi Öveges József Szakképző Iskola és Gimnázium „disz”-es oktatásában*. In: XI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 83–100.
- KISS GYULA (1995): *A dadogás kialakulásának okai, tünetei, típusai*. In: II. Soproni Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 24–29.
- KISSNÉ DR. TERSÁNSZKY IRÉN (2008): *Törvényesség, közoktatási intézmények a jogszabályok útvesztőjében*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 34–50.
- KOVÁCSNÉ NAGY IBOLYA (1995): Cím nélküli közlemény. In: II. Soproni Logopédiai Napok, Sopron. 53–55.
- KOVÁCSNÉ VESZELY ANNA (2006): *A fejlesztés új útjai az ELTE BGFKaron, útkeresés, új ismeretek bevezetése a gyógypedagógus-képzésben*. In: XII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 132–149.
- KOZMA SZABOLCS (2000): *Integráció és fejlesztő pedagógia*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok konferencia, Sopron. 167–168.
- KOZMA SZABOLCS-RÁCZ GYÖRGY (2004): *Modernizáció és/vagy konzervativizmus az általános iskolai oktatásban*. In: X. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 124–129.
- KULCSÁRNÉ DR. PAPP ENIKŐ (1998): *A differenciáló pedagógia mint a sikeres integráció feltétele*. In: IV. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 41–52.
- KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS MÁRIA (2007): *Befogadás – elfogadás. Jelentés az együttnevelésről*. In: XIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 92–98.
- KÓPATAKINÉ MÉSZÁROM MÁRIA (2008): *Az egyén fejlesztése, mint inkluzív intézményi gyakorlat*. In: XIV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 29–33.
- DR. LÉNÁRD SÁNDOR (2006): *Differenciálás az oktatásban*. In: XII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 43–49.

- LEVENTE PÉTER (2000): *Viselkedéskultúra*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok, Konferencia, Sopron. 50–64.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (2000): *A gyógypedagógus személyisége és kompetenciája*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 13–16.
- DR. MEDVEGY TILDA (1999): *A differenciált fejlesztést segítő és értékelési eljárások*. In: V. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 80–85.
- METZGER TAMÁS (2002): *Az integrált nevelés lehetséges útjai Magyarországon*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 169–174.
- MÉSZÁROS ANDREA (2009): *Új vizsgálati eljárások a logopédiában, diagnosizáskötés*. (Közlés alatt)
- MOLNÁR LÁSZLÓNÉ (1995): *A ballókészülék illesztésének lehetőségei a szurdopedagógiai munkában*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 46–47.
- NAGY JÓZSEF (2005): *Esélynövelő kritériumorientált képességfejlesztés*. In: XI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 18–28.
- NAGY MÁRIA (2000): *A pedagógus szerep változásai*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 3–12.
- DR. PAPP GABRIELLA (2002): *Esélynövelés integrációval differenciáláson keresztül*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 139–154.
- DR. PAPP GABRIELLA (2008): *Tanulásban akadályozott gyermekek integrált oktatása: differenciálás a gyakorlatban*. In: XI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 124–136.
- DR. PAVLUSKA VALÉRIA (2002): *Marketing az oktatásban*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. p.8–19.
- DR. PÁLHEGYI FERENC (1995): *A fogyatékosági stigma és az emberi szükségletek konfliktusa*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 13–23.
- RAB ANDRÁS (2001): *Lehet-e autonóm az iskola Magyarországon?* In: VII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 120–123.
- RAB ANDRÁS (2002): *Pedagógiai teamunka szervezete az integrált oktatás keretében*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 125–127.
- RAPOS NÓRA–LÉNÁRD SÁNDOR (2007): *A fejlesztő értékelés módszerei és eszközei a gyakorlatban*. In: XIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 20–26.
- ROSTA KATALIN (1997): *Az írástanítás előkészítése a logopédiai óvodában*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 60–64.
- ROSTA KATALIN (2004): *Részképességek fejlesztésének elvei és gyakorlata az óvodában és óvoda után*. In: X. Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 113–123.
- RÓZSÁNÉ CZIGÁNY ENIKŐ (1995): *A fejlesztés lehetséges módszerei az integrációs nevelésben*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 30–34.
- SALNÉ LENGYEL MÁRIA–KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS MÁRIA (2002): *Következtetések és ajánlások az együttnevelés sikeres megvalósulásához. Egy OKI kutatás utóélete*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok, Sopron. 128–138.
- SALNÉ LENGYEL MÁRIA (2003): *Sajátos nevelési szükségletek és az általános iskola*. In: IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 29–46.
- SCHMIDTNE BALÁS ESZTER (1998): *A dadogás, mint tanulási zavar*. In: IV. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 89–94.
- SERFŐZŐNÉ DEÁK KATALIN (2006): *A kistérség fogalmának meghatározása*. In: XII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 126–131.
- SETÉNYI JÁNOS (1999): *A minőség iskolája: ellenőrzés, értékelés és biztosítás*. In: V. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 12–21.
- SIPOS JÁNOS (2003): *Csatlakozás Európához*. In: IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 5–11.
- DR. SOMOGYI CSILLA (2003): *Európában magyar gondolkodásmóddal*. In: IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 135–141.

- STUMMER MÁRIA (1997): *Ai írás előkészítés szomatopedagógiai megközelítése*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 90–94.
- DR. SZABOLCS ÉVA (1997): *Kommunikációelméletek a pedagógiában*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 37–40.
- SZABÓ ATTILA (1996): *Hallásjavító készülékhez kapcsolható Microvox nagyfrekvenciás adó-vevő berendezés*. II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 89–91.
- SZEMKEŐ JUDIT (2000): *A személyiség szerepe a pedagógiában*. In: VI. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 23–26.
- DR. TELEKI BÉLA (1996): *Nehezen kezelhető gyermekek speciálpedagógiai megközelítésből*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 165–177.
- TERNAI GABRIELLA (2003): *A számolási zavar diagnosztizálásának buktatói – avagy mivel „számoljanak” a diszkalkuliás gyermekkel kapcsolatba kerülő pedagógusok*. In: IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 102–107.
- THOROCZKAY MIKLÓSNÉ (2007): *A pöszeség terápiája és eszköztára*. In: XIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 38–53.
- DR. TORDA ÁGNES (1997): *A tanulási teljesítményzavar pszichológiai vonatkozásai*. In: III. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 95–106.
- DR. TORDA ÁGNES (2001): *Törvényszabályozás a logopédiai szakszolgálati munkában*. In: VII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 64–72.
- DR. TORDA ÁGNES (2002): *Marketing a logopédiai munkában*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 44–50.
- DR. TORDA ÁGNES (2003): *„Itt és most Európában”!* In: IX. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 12–16.
- VÁRI PÉTER (1999): *A tanulói teljesítményt befolyásoló tényezők elemzése a Monitori vizsgálatokban*. In: V. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 22–33.
- VÁRI PÉTER (2004): *Paradigmaváltás a hazai oktatásügy értékelési rendszerében*. In: X. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 18–30.
- VASS VILMOS (2006): *A pedagógus mesterség megújítása*. In: XII. Soproni, logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 50–58.
- VASS VILMOS (2007): *A kompetencia fogalmának tisztázása*. In: XIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia, Sopron. 13–19.
- VASSNÉ KOVÁCS EMŐKE (2002): *A nyelvlökéses beszéd logopédiai vonatkozásai*. In: VIII. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok, Sopron. 79–86.
- ZSOLDOS MÁRTA (1996): *A speciális nevelési szükséglet fogalma a gyógypedagógiai pszichológiai szemléletváltás tükrében*. In: II. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 71–74.
- VIDÁKOVICH TIBOR (1999): *Az alapkészségek és -képességek diagnosztikus értékelése*. In: V. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 44–59.
- ZSOLDOS MÁRTA (1999): *Tanulási Zavar az általános iskola 2. osztályaiban – teljesítmények, kognitív képességek és szociális hatások összefüggéseinek diagnosztikus szempontú elemzése*. In: V. Soproni Logopédiai Napok Konferencia, Sopron. 60–72.

FIGYELŐ

Gondolatok a XV. Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferenciáról

Sopronban a tavasz beköszöntött immár 15. alkalommal egybeesik a pedagógusok, óvónők, tanítók, tanárok, gyógypedagógusok, fenntartói képviselők szakmai találkozójával. 15 év az ember életében sem kevés, hiszen ez idő alatt a csepp gyermekből öntudatosodó kamasz lesz, a hangjait próbálgató kisemberből anyanyelvét teljesen birtokló fiatal, a tipegő majd bizonytalan járású kisdedből a világban ügyesen mozgó, sportokat űző, tudatos ifjú válik. Természetesen ahhoz, hogy ez így legyen a gyermeknek, a szüleinek, nevelőinek sokat kell fáradozniuk, a gyakori nehézségeket le kell küzdeniük, s az újrakezdés embert próbáló terhét fel kell vállalniuk.

Nincs ez másképpen egy szakmai találkozó életében sem, ahol a 15 év még nagyobb utat jelent. A résztvevők bizalmát megnyerni nem kis dolog, azt hosszú évekig megtartani úgy, hogy közben nagyon sok jó, igényes partnerrel mérettetik meg a program, igazán bravúros tett. Kell ehhez egy ütőképessé kovácsolódott csapat, kiváló, szakmailag hiteles és korszerű ismereteket közvetítő előadók, s olyan környezet, amely a befogadásra, a tanulásra, tapasztalatszerzésre inspirál, s feltétlenül szükséges olyan innovációra kész pedagógusréteg, amelynek tagjai sok terhet vállalnak évről-évre a részvétellel.

A szervező „Fogjuk a kezéd” Egyesület köszöni a hallgatóság, főként a visszatérő vendégek kitartását, hűségét, szakmai észrevételeit, segítő javaslatait, mivel általuk is formálódott, alakult s vált hosszú évek alatt nagy érdeklődéssel kísért konferenciává a Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok. Azzal, hogy 2002 óta akkreditált továbbképzésként hirdethető meg, szakmai berkekbe való elismertsége fokozódott nemcsak a résztvevők, de az előadók körében is. Tekintettel arra, hogy elsősorban logopédiai konferenciaként indult a program, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete már az első alkalom óta szakmai támogatóként segítette a rendezvény igényes szakmai színvonalának kialakítását, megtartását. Különösen Mezeiné dr. Isépy Mária védnöksége jelentett fontos támaszt. A főtítkár asszony fáradhatatlan munkáját a konferenciákat mindig támogató Sopron Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése „Sopronért emlékérem” adományozásával ismerte el és köszönte meg a 15. jubileumi rendezvényen. A városi kitüntetést Abdai Géza alpolgármester adta át. Ezúton is köszönjük Mezeiné dr. Isépy Mária odaadó segítségét, s kívánunk további tevékenységéhez is sok sikert, jó egészséget.

A 15. konferencia különösen nagy gondossággal szerveződött. Már a cím – *A pedagógus elhivatottsága a változó közoktatásban* –, választása is azt a küldetést tükrözi,

amit az elmúlt másfél évtizedben bizonyított a programgazda. A konferencia évről-évre a pedagógusokat, a nevelés-oktatás mindennapi gyakorlatát leginkább feszítő, a szakma legizgalmasabb és megválaszolatlan kérdéseit tűzte és tűzi napirendjére, válaszokat keresve a pedagógiai, pszichológiai dilemmákra, a jelentkező új és új jelenségekre, a legfrissebb kutatások eredményeinek, az egészségügyi és pedagógiai diagnosztika által nyújtott információknak mielőbbi hasznosulását, a korszerű módszerek megismerését és alkalmazásának elterjedését is szolgálva.

Néhány gondolat a konferencián elhangzott előadásokról.

Mindig fontos és megkerülhetetlen kérdés a pedagógus személyisége. Milyen ember és milyen szakember a hatékony nevelő? Milyen ismeretekkel kell rendelkeznie, s melyek azok az eljárások, módszerek, amelyek őt és tanítványait, az általa nevelt gyermekeket a legjobban segítik egyéni képességeik kibontakoztatásában, a világ és az ember megismerésében, valamint azt egyéni tanulási utak megtalálásában, a természet és a társadalom integráns részeként az értelmes, alkotó emberi élet kialakításában. Az előadók hangsúlyozták a nevelő-oktató munkát folytató pedagógusnak a folyamatos tanulás mellett a rábízott gyermek, tanuló minél alaposabb megismerésére, a nevelés, a tanítás és tanulás folyamatának tudatos és következetes tervezésére, alapos elemzésére és szükség szerinti korrekciójára kell törekednie. Az egyetemes értékek közvetítését, az emberi gondolkodásmód átmentését úgy kell végeznie, hogy az a fiatalok számára érthető és kézenfekvő csatornákon és módszerekkel történjen. Csak így van mód a változó világ nyújtotta erőket, eszközöket az emberiség számára elengedhetetlenül fontos értékek szolgálatába állítani. Dr. Gyarmathy Éva digitális bennszülött és digitális bevándorló elnevezés bevezetésével igazán szemléletessé tette ezt a kérdéskört.

Az eddigi konferenciákon szinte sohasem maradt el az újra és újra aktuális kérdés-ként jelentkező probléma, a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók ellátása. Nemcsak ellátásuk szabályozottsága, de a pontos diagnózis felállítása, az ahhoz illeszkedő fejlesztő munka is igen sokakat érint, melyet prof. dr. Csépe Valéria nagyívű, s az ellátórendszer hiányosságait is számba vevő gondolatmenettel, és igen szemléletesen vázolt. Rávilágított a tisztázatlan, pontosan nem körülhatárolható kategorizálás okozta problémákra, az egységes gyógypedagógiai gondolkodás és tipológia hiányából fakadó nehézségekre. Az elhangzottakat a szekciókban a nevelési tanácsadásban dolgozók tapasztalatainak bemutatása, valamint a jogi szabályozottság összegzése tette teljessé. A megszólalók hangsúlyozták, a diagnosztika körültekintő, szakszerű besorolást jelent, amelynek elsősorban fejlesztő szempontúnak kell lennie, és csak a gyermek képesség- és készségstruktúrájára épülhet. Feladata a gyermek minél teljesebb megismerése annak érdekében, hogy segítségével a „gyermeknevelés” egyénre szabott legyen, az alkalmazott tanítási-tanulási módszerek a személyiség harmonikus fejlődését, gyarapodását szolgálják. Lénárd Sándor a pedagógusi munka tudatosságát, szakszerűségét hangsúlyozta. A szakértő tanárrá válásban lényeges a tanuló gondolkodásának alapos ismerete, a két agyfélteke működésének feltérképezése, amihez a pedagógusnak szükségszerűen igazítania kell saját észjárását is, hiszen csak így lehet a nevelés-oktatás hatékony. A pedagógusi portfólió elkészítése, karbantartása dokumentálja a nevelő ars poétikáját, céljait, módszereit, a feldolgozott tartalmakat, a pedagógus felkészültségét, képességeit és készségeit, a munkájával kapcsolatos visszajelzéseket – mindezek ismeretében és alapos elemzésük révén a szakértő tanár képessé válik a gyermek fejlesztési optimumához közelebb kerülni. A tanári reflexió, az önreflexió segít a tanár személyes átalakulásában, igazolva a mindennapi tanítási rutin megváltoztathatóságának lehetőségét, szükségét és felelősségét.

A sajátos kognitív szerveződés, kitartó, megszállott elkötelezettség, társas készségekbeli deficitek, a kiemelkedő tehetségűeknél gyakran leírt jelenség. Ezek a szokástól jelentősen eltérő agyi szerveződés eredményeképpen jelennek meg, és gyakran vezetnek beilleszkedési zavarokhoz és alulteljesítéshez. A neurológiai sajátosságok sok esetben meggátolják a képességek teljesítménybe fordulását. Dr. Gyarmathy Éva hangsúlyozta, az oktatásnak alkalmazkodnia kell a megváltozott gyermeki idegrendszerhez. Az egyre gyakoribb neurológiai háttérű teljesítményzavarok megfelelő tanítási módszerekkel elkerülhetőek lennének. A környezeti és érzelmi-motivációs tényezők azonosítása mellett lényeges az alulteljesítés megszüntetésében és hatékony tanítási, tanulási módszerek kiválasztásában, hogy a pedagógus ismerje a gyerek erősségeit és gyengeségeit is. A hallgatósággal megismertetett Kognitív Profil Tesztrel, ami az iskolai megfelelésben hangsúlyos iskolai képességek mintázatáról ad képet. A teszt képes több dimenzióban, és az összefüggéseket is figyelembe véve, egy-egy gyermek képességszintjéről differenciált képet alkotni. Nagy előnye, hogy online változata ingyenesen hozzáférhető, letölthető, speciális felkészültséget nem igényel, a pedagógus is sikerrel alkalmazhatja, s hogy bármilyen korú egyén, akár felnőtt vizsgálatára is alkalmas.

Mészáros Andrea előadása rendszerező áttekintést nyújtott a beszéd- és nyelvi fejlettség vizsgálatának módszertani lehetőségeit illetően úgy, hogy bemutatta az egyes metódusok használatának specifikumait, a diagnosztikus kérdések megválaszolásában betöltött funkciójukat.

Több éves, dadogó gyermekekkel és szüleikkel való találkozás, konzultáció során figyelt fel dr. Góbel Orsolya arra, hogy a születésemények miként hatnak a gyermek levegővételi problémáira, milyen befolyással bírnak beszédfejlődési zavarok megjelenésére, s milyen szerepet töltenek be a dadogás kialakulásában. A gyermekek születéseményeinek feldolgozása nagy mértékben segítheti a logopédiai munka eredményességét, a leghatékonyabb és egyénre szabott módszer megtalálásával.

Dr. Gerebenné dr. Várbíró Katalin a megváltozott logopédusi munka sztereit, feladatait mutatta be. Fontosnak tartotta felvázolni az integráció-szegregáció vitájában is oly gyakran emlegetett komplex habilitáció/rehabilitáció részeként a fejlesztési kompetenciák körének bővülése mellett erősödő diagnosztikai kompetenciák megszerzésének és a szolgálatásba történő beépítésének igényét. Igen sok tekintetben már mutatkoznak a pozitív elmozdulás jelei, azonban a rendszer működési feltételeinek hiányosságai, a finanszírozási nehézségek, a fenntartói tájékozatlanság, valamint a fejlesztő munka szerepzavarai, a szakmai kompetenciák „összecsúsása” még mindig erőteljesen befolyásolják a rendszert.

A szekciók egyikében igen nagy érdeklődésre tartott számot a kétszemes együttműködés jelentőségét bemutató előadás (Schneider Júlia–Dömötör Dóra–Simon Ferenc), amely kitért a kétszemes látás hiánya miatt jelentkező iskolai teljesítményzavarokra, orvosi segítséget igénylő esetek tüneteire és gyakoriságára. Az írás-olvasás zavarai, annak szembetűnősége miatt már jó ideje foglalkoznak a kutatók, azonban a diszkalkulia, amely más tanulászavarokkal közös vonásokat is hordoz, csak a közelmúltban került a kutatások középpontjába. Dr. Márkus Attila a diszkalkulia megjelenési formáit (szerzett és fejlődési), más tanulási zavarokkal való együttes előfordulását, a szenzoros integráció és a tanulászavarok összefüggéseit vette számba. Kitért a figyelemzavarral kísért hiperaktivitás szindróma és a tanulászavarok gyakori együttes előfordulására is.

Ahogy a konferencia a pedagógus személyiségének, szakmai felkészültségének kérdései boncolgatásával vette kezdetét, úgy az a későbbi előadások gondolat-

menetében is kiemelt szerephez jutott. Gyakorló pedagógus, ill. iskolavezető, Kozma Szabolcs és Rácz György osztotta meg tapasztalatait a pedagógus autonómiájának és innovatív lehetőségeinek iskolában betöltött szerepéről. Mit tekint eredménynek a fenntartó? Mit érez sikernek a szülő? Mit jelent a versenyképesség a közoktatásban? – számtalan, már mindannyiunk által is sokszor megfogalmazott kérdés került előtérbe, s a mindennapok eseteinek elemzésével fogalmazódtak meg a válaszok, ismert szituációkon keresztül mutatták be az előadók az eltérő érdekek mentén kialakult sokféle értéket, s jelölték meg a pedagógus számára egyedül követhetőt: a szakmai paraméterekkel kikövezett, és emberi tisztességgel megalapozott, folyamatos tanulással karbantartott utat, amelyet a jó kommunikáció és a munkába vetett hit jellemez.

Milyenek a pedagógusok, egyáltalán a magyar emberek életkilátásai? Székely Tamás kutató igen aggasztó képet festett erről: Kutatási eredményekből vezette le az egészségben maradás, a jobb életésélyek kialakulását biztosító tényezőket, azok hatását és jellemző megjelenését. Hangsúlyozta az egyén választási szabadságát és annak szerepét életminőségét illetően. A lelki egészség, a lelkiállapot milyensége döntő az egészség megőrzésében, a stresszorok kezelésében. A bemutatott kutatási eredmények igazolták a vallásosság pozitív hatását, a vallásos ember megküzdési technikáinak eredményességét.

Az évforduló arra is készítette az egyesületet, hogy kicsit áttekintsék a rendezvények statisztikai mutatóit. Eddig közel 4500 pedagógus vett részt a konferenciákon, ami átlagosan 300 jelenlévőt jelent alkalmanként. Ha figyelembe vesszük, hogy az első évben 80 fő volt a vendég, akkor a részvételi arányok igen kedvezőnek mondhatók. A konferenciát látogatók megszólása az elmúlt években nem sokat változott. A véglegesnek



tekinthető adatok szerint 15 % óvodapedagógus, 40 % logopédus, 30 % gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, 15% tanító és tanár a résztvevők megoszlása. Annak ellenére, hogy az évek multával bővült a konferencia által felölelt pedagógiai terület, azért döntően mégis megmaradt a logopédusok, illetve gyógypedagógusok szakmai találkozójának. A többségi pedagógusok számottevő jelenléte viszont azt igazolja, a speciális pedagógia által alkalmazott diagnosztika, fejlesztési szemlélet, módszertani kultúra a nem SNI-s gyermekek, tanulók esetében is kiválóan alkalmas a hatékony tehetséggondozáshoz, vagy éppen a sikeres felzárkóztatáshoz, tehát érdemes megismerni és a mindennapok pedagógiai gyakorlatába illeszteni a személyre szabott fejlesztő eljárásokat.

Tekintettel az ez évi Soproni Logopédiai és Pedagógiai Napok Konferencia jubileumi jellegére, igen sok érdekes játék, ajándéksorsolás, kulturális program tette élménydússá, s kicsit emlékezetessé a programot. A szakmai ismeretek, információk mellett a résztvevők egy kis ajándékot – a szerencsésebbek többet is – magukkal vihettek, és egy gyönyörű színházi estén, illetve ütőskoncerten szórakozhattak.

A szervezők a „Leghűségesebb város”-ban szeretettel köszöntötték a leghűségesebb résztvevőiket, azokat akik már több, mint 5-10 alkalommal megtisztelték részvételükkel a konferenciát.

Földes Tamás szervező is az ünnepelek sorában volt, hiszen ő a konferencia ötletgazdája, s a szervezők között azon egyetlen, aki valamennyi program szervezésében, lebonyolításában részt vett.

Köszönet a résztvevők bizalmáért, a szervezők munkájáért!

A hallgatóság – az értékelő lapok tanúsága szerint – továbbra is számít az értékes szakmai tanácskozás meghirdetésére.

A szervező „Fogjuk a kezét” Egyesület a 2010. évi konferenciára szeretettel várja az érdeklődő szakembereket.

Földes Tamásné

Minőség a korai fejlesztésben

Beszámoló a Budapesti Korai Fejlesztő Központ által rendezett országos szakmai konferenciáról

Több, mint 200 magyarországi szakember részvételével került megrendezésre a Budapesti Korai Fejlesztő Központ „MINŐSÉG A KORAI FEJLESZTÉSSEN” című országos szakmai konferenciája 2009. április 16-án a Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekeotthona nevet viselő intézmény méltán híres, a magyar szecesszió egyik legszebb architektúrájú belső terében, a kiváló akusztikájú Nádor teremben.

A szervezők hitvallása szerint a kora gyermekkori intervenció szolgáltatásai minden érintett gyermek és családja számára alanyi jogon, magas színvonalú minőségben az ország minden pontján elérhetőek kell legyenek. E vezérelv alapján a nemzetközi előadók is felvonultató konferencia alapvető célja, hogy betekintést adjon a kora-

gyermekkori intervenció magyarországi helyzetébe, és átfogó képet nyújtson az európai gyakorlatokról, valamint bemutassa a Budapesti Korai Fejlesztő Központ eddig elért eredményeit. Emellett tájékoztatást kaphattunk az újonnan megalakított, a szakma összefogására létrehozott, **Kora Gyermekkori Intervenció Magyarországi Egyesületének** céljairól, jövőbeli terveiről.

A plenáris ülést a rendezvény háziasszonya, *Sárosdi Eszter* nyitotta meg, majd rövid bevezetőt mondott a konferenciának helyet adó intézmény igazgatója, *Somogyi D. Veronika*.

Az ország különböző pontjáról érkező, a kora gyermekkori intervencióban jártas, vagy jártassá válni kívánó gyógypedagógus, mozgásterapeuta, pszichológus, gyermekorvos hallgatóság a konferencia fővédnökét, *Arató Gergelyt*, az Oktatási és Kulturális Minisztérium államtitkárát hallgathatta meg, aki röviden arról beszélt, hogy kifejezetten örül az ilyen önszerveződő szakmai fórumoknak, hiszen az ilyen helyeken születő minden javaslatot szívesen megfontolnak. Üdvözölte az Egyesület létrehozását is, mely alkalmas lehet arra, hogy a korai fejlesztésre vonatkozó módosítandó törvényeket véleményezze.

Ezt követően *Czeizel Barbara*, a Budapesti Korai Fejlesztő Központ intézményvezetője beszélt a szakma múltjáról, jelenéről. Az európai elvárásoknak megfelelően felvázolta a koragyermekkori intervenció remélt jövőjét, amikor minden magyarországi rászoruló családnak **elérhetővé** válik majd, a szakma **interdiszciplináris együttműködése** nyomán, a **lakóhelye közelében** egy **ingyenes, változatos szolgáltatásokból álló**, magas színvonalú „segítség-csomag”, azaz a koragyermekkori intervenció.

A TÁRKI-TUDOK Zrt. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány fekézésére készítette el a magyarországi koragyermekkori intervenció helyzetét felvázoló tanulmányt. A kutatás eredményeit, a magyarországi ellátórendszer hiányosságait *Lannert Judit* mutatta be.

A külföldi előadók sorát az ausztriai *Dr. Manfred Pretis*, az International Society on Early Intervention (A Kora Gyermekkori Intervenció Nemzetközi Társasága) elnökségi tagja nyitotta meg. Dr. Pretis külső tanácsadóként irányította a Budapesti Korai Fejlesztő Központ kétéves minőségirányítási folyamatát. Előadásában a minőség mibenlétét, a különböző – elvi, strukturális, folyamati, eredmény és fenntarthatósági – szinteken történő megjelenését taglalta. Az ebédszünet előtt betekinthettünk a litván és spanyol példákba is. *Dr. Stefanija Alisauskiene*, a Siauliai-i egyetem tanára, és *Dr. Climent Giné Giné* a barcelonai egyetem pszichológiai karának dékánja segítségével.

A délutáni ülést a Worcester-i Egyetem professzora, *Chris Robertson* nyitotta meg, aki bemutatta a Nagy-Britanniában lezajlott folyamatokat, a német példát a Nordhausen-i Egyetem professzorának, *Prof. Armin Sobns*nak segítségével ismerhettük meg. A Törökországból érkező *Dr. Ibrahim Diken*, az Anadolu Egyetem tanára a távoktatás szerepét mutatta be a korai interventorok képzésében.

Topolánszky-Zsindely Katalin, a Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársa előadásában rámutatott, hogy ahányan a teremben ülnek, annyiféle módon juthattak el oda, hogy magukat korai fejlesztésben, intervencióban jártasnak vallhassák. Bemutatott továbbá egy, a Leonardo Da Vinci projekten belül megvalósuló projektet, melynek célja, hogy egységes sztenderd (EBIFF) alapján, a szakmai múlt és a képzések különbözősége ellenére felmérje egyes európai szakemberek korai intervencióban való jártasságát, alkalmasságát az intervenció különböző kulcsterületeinek (felmérés és diagnosztika, a családra hangolódás, teamben történő együttműködés, az egyéni

fejlesztési módszerek, a speciális funkcionális kompetenciák, a személyes kompetenciák, a gyakorlatok, ill. tapasztalati tudás, a diplomamunka) fényében.

A következő előadó páros előadásában is megnyilvánult a koragyermekkori intervenció legfontosabb eleme: a családközpontúság. Az eltérő fejlődésű gyermeket nevelő *Gajdosné Szabó Márta* érzékeltette dilemmáit, gondjait a hallgatósággal a probléma felismerésétől kezdve a terápiák megkezdéséig. *Boros Krisztina Boglárka* pedig végigkísérte Mártát ezen a folyamaton: képekkel illusztrálva mutatta be, milyen „válaszokat” ad a Budapesti Korai Fejlesztő Központ a szülőkhöz megfogalmazódó kérdésekre.

A plenáris ülés záróakkordjaként ismét Dr. Manfred Pretis állt mikrofonhoz. Átadta a Budapesti Korai Fejlesztő Központ minőségirányítási tanúsítványát az intézmény vezetőjének, Czeizel Barbarának, aki megköszönte munkatársai segítségét ebben a kétéves folyamatban. Ezt követően az igazgató átvette a Központ munkatársainak EBIFF diplomáját is.

A délután utolsó részében a BRAVIA teremben egy közel ötven fős csapat beszélgetett az alakuló Kora Gyermekkori Intervenció Magyarországi Egyesületének céljairól, tervezett működéséről.

Kemény Gabriella

Beszámoló

A Speciális Szakiskolák és Készségfejlesztő Speciális Szakiskolák szakmai munkaközösségének legutóbbi találkozójához kapcsolódóan a középsúlyosan értelmi fogyatékosok gyakorló óvodáinak és általános iskoláinak vezetői és az ELTE BGGYFK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport részéről Dr. Radványi Katalin és Mede Perla oktatók megbeszélést tartottunk.

A találkozón Mede Perla ismertette a BA képzésben 8. félévben tantervileg előírt „Terepgyakorlat” eddig kialakult rendjét. Elmondta, hogy a szakirány hallgatói számára a tudnivalókból Útmutató készült, amelyhez előzetesen a gyakorlatban dolgozó néhány intézménytől véleményezést kaptunk. A vélemények beépítésével készült el a jelenlegi változat. A gyakorlat kivitelezésével kapcsolatos kérdésekben kértük a jelenlévők segítségét. A visszajelzések között szerepelt, hogy az esti tagozatos hallgatók ilyen huzamos távollétét a munkahelyükről az intézmények nehezen tudják akceptálni.

A Tanszéki Csoport részéről jeleztük, hogy az új rendelkezés szerint mentornak nevezett, a hallgatók gyakorlataért felelős gyógypedagógus kollégák kiválasztásánál fontosnak tartjuk a legújabb szakmai információk és tudás ismeretét. Korábban végzett kollégák számára ehhez ajánljuk az Értelmileg Akadályozottak Gyógypedagógiája Szakirányú Továbbképzési Szak és a gyógypedagógusi szakvizsga-képzés együttes (3 év alatt történő) elvégzését.

A megbeszélés második részében szóba került Kerekes Ferenc rumi igazgató úr nyilvános levele, melyet a *Gyógypedagógiai Szemle* közvetítésével tett közzé. Ebben a felhívásban jelzi, hogy az intézmények összevonásával az érintett fogyatékosági csoport helyzete bizonytalanra vált, az ellátáshoz való joguk csorbát szenvedhet.

A nyílt levélhez kapcsolódóan több vidéki intézményből jelezték, hogy több esetben valóban nem követhető a gyermekek sorsa, sőt olyan is előfordul, hogy nem a fogynakosságuk súlyosságának megfelelő ellátást kapnak.

A megbeszélés végén a jelenlévők a helyzet pontosabb átláthatóságának igényét jelezték, hogy ennek alapján javaslataikkal esetleg hozzájáruljanak a megfelelő ellátáshoz. Ennek első lépéseként a felkértük az intézményeket, hogy helyzetükről egy kérdőívet töltsenek ki és juttassák azt el a Tanszéki Csoport munkatársainak.

Ezúton is köszönjük az Üllői úti iskola munkatársainak, személy szerint Kajáry Ildikó igazgatónőnek, hogy helyszínt biztosítottak a megbeszélésre.

Mede Perla

Speciális szakiskolások Szakma Kiváló Tanulója versenye Szegeden

Az NSZFI és a Földművelési és Vidékfejlesztési Minisztérium a szegedi József Attila Általános Iskola és Szakiskolát kérte fel, hogy 2009. április 22-24-e között rendezze meg a parkgondozó szakma (OKJ: 21620705) és a zöldség- és fűszernövény-termesztő (OKJ: 21620708) szakmát tanuló speciális szakiskolás fiatalok „Szakma Kiváló Tanulója” országos szakmai versenyét.

Miskolc, Kőszeg, Csorna, Tatabánya, Sopron, Kecskemét, Baja, Békéscsaba, Tisza-földvár-Homok, Magyarbánhegyes, Mór és Szeged speciális szakiskoláiból érkeztek az írásbeli elődöntőkön legjobban szereplő tanulók kísérőikkel.

A gyakorlati és elméleti versenyen bizonyították a magas szintű felkészültségüket. A tanulásban akadályozott fiatalok szakmatanulásának minőségét jelzi egy ilyen országos megmérettetés. Körtvélyessy Erika az NSZFI vezető tanácsadója, Müller István a SPECOE elnöke, Isaszegi Mária a SPECOE titkára és NSZFI-tanácsadó felel az országos versenyért.

A parkgondozók versenyén zsűrizett az NSZFI delegálásában:

Barta Péter – versenyfelelős

Szathmáry Zsolt – elnök

Prokai Judit – gyógypedagógus

Krauspe Edit – kérdező tanár

és Farkas Csamangó Erika, aki az Agrárkamara delegáltja volt.

A zöldség- és fűszernövény-termesztő szakma zsűrije volt:

Nagy István – versenyfelelős

Dr. Komáromi Sándor – elnök

Hámné Juhász Ildikó – gyógypedagógus

Fódi Ágnes – kérdező tanár

Az Agrárkamarát Komáromi Csaba képviselte.

A zsűri véleménye szerint a szakmai képzés tartalma megfelel a szakma elvárásainak, a fiatalok remekül felkészültek majdani hivatásuk gyakorlására.

A szakmai programokat érdekes, szórakoztató és pihentető turisztikai kisvonatozás, a Dóm megtekintése, fagylaltozás, este diszkó zárta. A felkészítők számára szervezett szakmai program keretében a szegedi Paprikamúzeum és a Pick szalámi-gyártás megtekintése is szerepelt.

A szakmai versenyek a speciális szakiskolákban folyó szakmai munkák éves szemléjének tekinthetők: hol tart a szakiskolai szakmai képzésünk, mik a legfontosabb tanulságok, a hasonló területen dolgozó, legügyesebb diákokat versenyezettető felkészítők is itt cserélhetik ki a tapasztalataikat, tervezhetnek közösen a jövőre vonatkozó – még hatékonyabb – nevelési és oktatási stratégiákat.

Nagyné Vánkay Katalin

Az Országos Tudományos Diákköri Konferencián elért eredmények 2009. április

TÁRSADALOMTUDOMÁNYI SZEKCIÓ

I. helyezés, valamint ELTE különdíj:

(Témavezető: Dr. Marton Klára tudományos főmunkatárs

Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, Illyés Sándor Kutató Laboratórium)

Egri Tímea: Támogatott döntéshozatal a fogyatékos emberek szemszögéből: Az önérvényesítő élet lehetősége értelmileg akadályozott személyek és pszichiátriai kliensek számára

PEDAGÓGIAI, PSZICHOLÓGIAI, KÖZMŰVELŐDÉSI SZEKCIÓ

II. helyezés

(párhuzamos díjazás)

(Témavezető: Gereben Ferencné dr. intézetvezető főiskolai tanár

és Mohai Katalin Ph.D. főiskolai tanársegéd, Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet)

Belcsik Andrea: Diszlexiás és jól olvasó kisiskolás tanulók képességprofiljának összehasonlítása a Neurodys kutatás alapján

Erős Dóra: Gyengén olvasó és diszlexiás tanulók kognitív képességprofiljának összehasonlítása a Neurodys kutatás alapján

TÁRSADALOMTUDOMÁNYI SZEKCIÓ

Bárczi Különdíj:

(Témavezető: Dr. Zsoldos Márta tanszékvezető főiskolai tanár

Hallássérültek pedagógiája Tanszék)

Loványi Eszter: Kérdőíves módszer kidolgozása a hallássérültek kései hallásjavító műtéti eljárásának (cochleáris implantáció) eredményességére ható tényezők vizsgálatához

Esély, Lehetőség, Tehetség, ELTE

Projektindító napot tartottak 2009. június 4-én az ELTE közoktatási intézményei az egyetem Damjanich utcai épületében a Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ és a Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola és Gyógypedagógiai Módszertani Központ szervezésében. Az eseményen megjelent az ELTE rektora, Dr. Hudecz Ferenc és köszöntötte az eseményt szervező intézmény vezetőit, oktatóit és az ellátott gyermekeket, valamint az eseményre ugyancsak ellátogató Dr. Benedek Jánost, a VÁTI Kht. igazgatóját, aki a projekt megindításának egyik legfőbb támogatója. A projekt megindulását jelképező szalagátvágás után Ritter Dávid által tartott projektbemutatón elhangzó sajtótájékoztató során a jelenlévők megismerkedhettek a projekt céljaival, terveivel, és a projektszimbólumként megjelenő csiga-embémával, amely a fő szerepet játszotta, központi motívumként szerepelt a bemutatót kísérő, kiállított gyermekrajzokon és játékos foglalkozásokon.

Az *Esély, Lehetőség, Tehetség, ELTE* címet viselő projekt megfogalmazott célja az Eötvös Loránd Tudományegyetem gyakorlóintézményeinek infrastrukturális fejlesztése és eszközparkjának bővítése a közoktatás és pedagógusképzés színvonalának fejlesztése érdekében. Így megvalósul a tantermek korszerűsítése, a méltányos oktatási környezet biztosítása az integrált, funkcionális intézményi terek kialakítása. A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztéséhez szükséges fejlesztő eszközök beszerzése, valamint a kulcskompetencia-alapú oktatás megteremtése érdekében informatikai eszközök (munkaállomások, aktív táblák, airliner stb.) vásárlása.

A projekt eredményeképpen tanévenként közel 2500 gyermek és tanuló fejlesztési, oktatási, valamint 1000 tanárjelölt tanítási gyakorlatának szintere válik a XXI. század oktatási módszerkövetelményeinek és esélyegyenlőség elveinek megfelelővé, támogatva egyúttal a kompetencia-alapú oktatás módszertanának multiplikálását, a posztgraduális képzés közoktatás modernizációjának való megfelelését. A fejlesztés szakmai és infrastrukturális eredményeit az itt tanuló diákokon kívül évi ezernél is több pedagógushallgató és továbbképzésen résztvevő tanár hasznosíthatja az ország minden területén.

Horti Andrea, Rosta Katalin



Dr. Hudecz Ferenc köszönti a megjelenteket és átvágja a szalagot



Csiga-bemutató

I N M E M O R I A M

HARSÁNYI CSABA (1930-2008)

2008-ban veszítettük el és vettünk búcsút kedves kollégánktól Harsányi Csaba igazgató úrtól. A szerető emlékezet azt a tanárt hívja elő, aki megosztotta önmagát: neveltjei, családja, munkatársai között, mindemellett vezette a Siketek Soproni Tanintézetét is.

Évtizedeken keresztül tanította a siket gyermekeket a hangos beszédre, és szeretettette meg tanártársaival a hivatásukat.

Sokat hallottunk Tőle a siketoktatás szépségeiről – amit ő nagy precizitással és művészi szinten művelt.

Mint fiatal tanár, 1953-ban nagy ambícióval kezdte oktató-nevelő munkáját, amiben nagy segítséget kapott feleségétől, aki szintén kiváló gyógypedagógus volt, és itt tanított.

Célkitűzésének fókuszában a „tisztá, érthető kiejtés, a szép beszéd elérése” állt! Munkájára jellemző volt az aprólékos, precíz felkészítés, a tanulókkal szembeni maximalista követelmény, aminek ékes eredménye volt a jó beszédképesség és a korszerű ismeretekkel való gyarapodás.

Fonetikai ismereteit a városi logopédiai gyakorlatban is jó eredménnyel alkalmazta. A hang, a beszéd, a nyelv mindenféle zavarának diagnosztizálásában és azt követő kezelésében, a rendszeres szakirodalom tanulmányozását követően – naprakész volt. 1966-os igazgatói kinevezése után fontosnak tartotta az 1-3 éves korú hallássérült gyermekek tanácsadását is. Megszervezte, hogy a körzethez tartozó megyék: Győr-Moson-Sopron, Veszprém, Vas, Zala gyermekorvosai ide irányítsák a tanácsadásra szoruló gyermekeket.

Alkotó, szakmáját szerető ember maradt. A beszédformálás mellett a fizika tanítása érdekelte és ez végigkísérte egész pályafutását. Számos tanügyi reform alkalmából több éves szakmai tapasztalatai alapján Ő készítette el e tárgy tanterveit, irányított tanmeneteit, valamint Ő írta a VII. osztályos fizika tankönyvet is.

Több évtizedes szakmai munkáját értékelve a Győr-Moson-Sopron Megyei Tanács Oktatási Osztálya az „Eötvös József Emlékérem” arany fokozatával tüntette ki.

A szakmai munka hatékonyabbá tétele érdekében, iskolára előkészítő tagozat, azaz: óvoda részére alakított ki helyiségeket. Így 1976-ban 17 gyermekkel megindulhatott a foglalkozás.

Megvalósította az országos szelekciós terv helyi feladatait, a kaposvári és soproni intézetek között.

Pályafutása alatt nagy érdeklődéssel fordult az oktató-nevelő munka jobbá tételét segítő audió-vizuális eszközök, oszcilloszkóp, magnó, halló-asztal stb. felé, amivel a tiszta kiejtést, hangkapcsolatok javítását, az érthető beszéd kialakítását szolgálta.

Mint az intézmény vezetője gondot fordított az iskola korszerűsítésére, számos átépítés történt, korszerűsödött a tornaterem, konyha, a hivatalsegéd lakása.

A szabadidős tevékenységi formák gyarapítására széleskörű intézeti összefogást szervezett; és az iskola udvarán aszfaltozott és füvesített kézi, illetve röplabda pálya épült.

A Hallássérültek Országos Szövetsége szervezésében támogatta az iskolák közötti országos sport és tanulmányi versenyek rendezését. Javaslatára rendszeressé váltak a nagy érdeklődéssel kísért „Országos szájról-olvasó versenyek”.

1980-ban a Hallássérültek Országos Szövetsége „Cházár András Emlékéremmel” tüntette ki.

Egyéni érdeklődéstől vezérelve már pályakezdése elején bekapcsolódott a város kulturális életébe. Belépett a Soproni Liszt Ferenc Pedagógus Énekkarába, ahol több évtizeden át végezte a titkári teendőket és szervezői feladatokat. Lelkiismeretes, fáradhatatlan, odaadó munkájának köszönhető, hogy a soproni kapcsolatokat őrző Bad-Wimpfen-i Pedagógus Énekkarral ismét baráti cserekapcsolatot sikerült kiépíteni.

Továbbá számos külföldi szereplés sikeres lebonyolítása az Ő érdemét dicséri.

E több évtizedes sokrétű, lelkes munkáját Sopron Város Művelődési Osztálya 2000-ben elismerő oklevéllel és Sopron Város Emlékérmével tüntette ki, megköszönve áldozatos munkáját.

Visszatérve az elmúlt évek munkásságára, szeretném kiemelni, hogy optimizmusát, emberszerető közvetlen magatartását, baráti erényeit, s Őt magát – mindannyian, akik ismertük – kegyelettel megőrizzük jó emlékezetünkben.

Szakály Ernő

HÍREK, INFORMÁCIÓK A MAGYE ÉLETÉBŐL

Etikai kérdések a gyógypedagógiában A „Gyógypedagógiai etikai kódex” tervezete

Valamennyiünknek tudomása van arról, hogy a tanulmányaikat megkezdő gyógypedagógus hallgatók, amikor a „Bárczi” polgárai lesznek, egy esküszövegben tesznek ígéretet szakmájuk magasszintű képviselőjére, a fogyatékosok ügyének segítésére, a választott szakterületől, a megsegítettek életkorától függetlenül.

„Én..... esküszöm, hogy a Magyar Köztársaság alkotmányát és az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar belső szabályzatait betartom. Minden erőmmel arra törekszem, hogy tanulmányaimat a tőlem telhető legjobb eredménnyel végezzem, a gyógypedagógusi hivatásra és az értelmiségi feladatokra felkészüljek, tudásomat az akadályozott emberek megsegítésének szolgálatába állítsam. A gyógypedagógusok etikai kódexét betartom.”

Talán mostanáig csak keveseknek tűnt fel, hogy a gyógypedagógus-szakma – más szakmáktól eltérően – az etikai kérdéseket megjelenítő szabályozással, etikai kódexszel nem rendelkezett. A „Bárczi” Tudományos Tanácsa, amint azt az itt közölt levél alátámasztja, vállalkozott a hiányosság pótlására és különböző szakmák etikai kódexének ismeretében elkészítette azt szakterületünk számára is.

A tervezet készítői, maguk is gyógypedagógusok ill. a Kar munkatársai, avval a szándékkal keresték meg a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületét, mint a gyógypedagógus szakma igen nagylétszámú civil szervezetét és szakmai egyesületét, hogy az anyag ismeretében, szükség esetén észrevételek megfogalmazásával, tagjaink szerezzenek érvényt az etikai kódex életbelépésének.

Ezért bocsátjuk az anyagot a tagság nyilvánossága elé a GYOSZE júniusi számában és honlapján (www.gyogypedszemle.hu), a MAGYE honlapján (www.magye-1972.hu), illetve a Fejlesztő Pedagógia hasábjain. Kérjük, hogy észrevételeiteket a GYOSZE elektronikus levelezési rovatában vagy postán 2009. június 20-ig tegyék közzé (MAGYE, 1071. Damjanich u. 41-43.), és állásfoglalásokkal segítsék elő e mindannyiunk számára közös ügy rendezését.

Szándékunk szerint a mosonmagyaróvári konferencia közgyűlésén tennénk hivatalossá a gyógypedagógiai etikai kódex érvénybelépését, amely a szöveg szerint azt is feltételezi, hogy a MAGYE megújított alapszabálya Etikai Bizottság működtetésére vonatkozó cikkelyt is tartalmaz.

Egyben pedig ezúton is köszönjük valamennyi közreműködőnek, hogy elősegítették a kódex létrejöttét.

*Gereben Ferencné
A MAGYE főtitkára*

1./ MEGKERESÉS

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1097 Budapest, Damjanich u. 41-43.

Tárgy: Gyógypedagógus etikai kódex

Tisztelt Vezetőség!

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Tudományos Tanácsához többször fordultak kutatásban, oktatásban, gyakorlatban dolgozó kollegák olyan etikai kérdésekkel, amelyekre vonatkozóan a magyar gyógypedagógus szakma (a Logopédusok Etikai Kódexétől eltekintve) nem rendelkezik egységes, átfogó útmutatásokkal, irányelvekkel. A karra felvételt nyert gyógypedagógus hallgatók szintén felelősek a Magyar Gyógypedagógusok Etikai Kódexére, amely jelenleg nem létező dokumentum.

A hiányt érzékelve a kar Tudományos Tanácsa arra az elhatározásra jutott, hogy a MAGYE munkáját megkönnyítendő, a rokon segítő szakmák (logopédusok, pszichológusok, orvosok, szociális munkások) etikai kódexeinek áttekintése után létrehoz egy munkaanyagot a magyar gyógypedagógusok etikai kódexére vonatkozóan, amelyet javaslatként beterjeszt a MAGYE Vezetősége és Közgyűlése elé megvitatásra. Ezzel a szakmai anyaggal szeretnénk támogatni a MAGYE munkáját és egységes szakmai etikai kódexünk megszületését.

Budapest, 2009. április 23.

Üdvözlettel:

Marton Klára
Tudományos Tanács Elnök

Garai Dóra
Tudományos Tanács Titkár

2. A GYÓGYPEDAGÓGUSOK ETIKAI KÓDEXE – A TERVEZET SZÖVEGE

A tervezetet összeállította és átdolgozta: Billédi Katalin

Javaslatokkal kiegészítette: Zsoldos Márta és Perlusz Andrea, Kullmann Lajos,

Prónay Beáta

2008. november 18.

Előszó

1. A Kódex a szakmai etikai normákat tartalmazza.
2. A gyógypedagógus szakmai tevékenysége, kompetenciája jogszabályban meghatározott.
3. A gyógypedagógus kliense a sajátos nevelési igényű / fogyatékos gyermek, illetve a 18. életévét betöltött fogyatékos / speciális szükségletű személy, továbbá törvényes képviselője.
4. Az Etikai Kódex minden gyógypedagógusra vonatkozik, akár MAGYE tag, akár nem.

Alapelvek

5. A gyógypedagógus felelős azért, hogy tudása, képessége legjavát nyújtsa.
6. A gyógypedagógus tiszteletben tartja minden ember méltóságát és önrendelkezési jogát.
7. A gyógypedagógus előítélet, hátrányos megkülönböztetés nélkül végzi munkáját. Nem különböztet meg, és nem utasít vissza faji, nemzetiségi, vallási és egyéb okok miatt senkit.
8. A gyógypedagógus kliense helyzetével nem él vissza.

A kliens és a gyógypedagógus kapcsolata

9. A gyógypedagógus kliensét és törvényes képviselőjét korrekt módon, teljes körűen tájékoztatja tevékenysége feltételeiről, időtartamáról, várható eredményeiről, következményeiről, illetve a kliens részéről szükséges együttműködésről.
10. Bármiféle szakmai javaslat esetén a kliens, illetve törvényes képviselője dönt.
11. A gyógypedagógus elfogadja kliense azon jogát, hogy életkorának és állapotának megfelelő döntéseket hozzon, de ezzel egyidőben teljes szakmai tudásával és felelősségével mérlegeli kliense (törvényes képviselője) helyzetét és döntéseit.
12. A gyógypedagógus szaktudásával támogatja a klienst döntése meghozatalában oly módon is, hogy segíti a döntés háttérének és következményeinek a lehetőséghez képest teljes körű megértését.
13. A gyógypedagógus tevékenységét dokumentálja, amelyben szerepel a tevékenység, a tevékenység megkezdésének és befejezésének ideje, a találkozások története, időpontja és időtartama, szakvélemények.
14. A gyógypedagógus a kliens érdekeit képviseli, érdekérvényesítő képességét fejleszti, erősíti.
15. A gyógypedagógus adott esetben foglalkozik kliensei környezetében lévő személyekkel is.
16. A gyógypedagógus előzetesen tájékoztatja kliensét és törvényes képviselőjét az igénybevett szolgáltatás esetleges anyagi feltételeiről.

A kliens védelme

17. A gyógypedagógus tevékenysége során tekintettel van az esetlegesen felmerülő összeférhetetlenségre. Összeférhetetlenség esetén gondoskodik a szakmai segítségéről.
18. A gyógypedagógus klienseihez, illetve azok törvényes képviselőihez fűződő viszonyát semmiféle előny megszerzésére nem használja fel.
19. A gyógypedagógus a kliens számára juttatott javakból nem részesül.
20. A gyógypedagógus nem használhatja fel a kapcsolatot politikai vagy vallási meggyőződés befolyásolása érdekében.

Titoktartási kötelezettség

21. A gyógypedagógus az általános adatvédelmi szabályokon túl is biztosítja a titoktartást és az információk felelős kezelését.
22. A gyógypedagógus csak kliense, törvényes képviselője előzetes hozzájárulásával ad ki bármiféle információt klienséről.
23. A titoktartási kötelezettség alól felmentő hatályú, ha a törvény elrendeli, illetve mások védelme szükségessé teszi.
24. A gyógypedagógus csak a kliens (törvényes képviselője) engedélyével és beleegyezésével használhatja oktatásra, publikálásra, több ember előtt történő bemutatásra a kliensről szóló bármely anyagot, információt, és biztosítja, hogy a kliens személye, adatai ne legyenek felismerhetők.
25. A gyógypedagógus, ha videót, filmet vagy egyéb felvételt készít, a klientsről, törvényes képviselőtől írásos beleegyezést kér, amelyben részletezik, hogy vajon a felvétel megmutatható-e: a.) más szakembereknek, b.) egyetemi hallgatóknak, c.) laikus közönségnek.
26. A gyógypedagógus a kliensről szóló iratokat, feljegyzéseket, felvételeket, számítógépen rögzített adatokat olyan helyen kell tárolja, amely a lehetőségekhez képest a legbiztonságosabban védi az anyagokat az illetéktelen hozzáférés elől.

Szakmai képzettség

27. A gyógypedagógus felismeri és betartja kompetenciája határait. Csak olyan tevékenységet végez, amelyre megfelelő minősítéssel és kompetenciával rendelkezik.
28. A gyógypedagógus nem használ olyan címet, nem kíván meg és nem tűr olyan megszólítást, amelyre végzettsége, beosztása, tudományos rangja nem jogosítja fel.
29. A gyógypedagógus, ha olyan feladattal, helyzettel kerül kapcsolatba, amely meghaladja kompetenciáját, megbeszéli egy olyan kollégával, aki rendelkezik a szükséges képzettséggel, tapasztalattal, szükség esetén vállalja és biztosítja a szupervíziót, vagy gondoskodik megfelelő szakmai segítségről.
30. A gyógypedagógus a kliens más szakemberhez való irányítása során biztosítja a szükséges információk felelősségteljes átadását, továbbá megbizonyosodik a továbbított információ vételéről, és lehetőség szerint megbizonyosodik annak megértéséről is.
31. A gyógypedagógus tevékenységével kapcsolatos személyes problémák vagy konfliktusok esetén szakmai segítséget kér, amennyiben az várhatóan segíti őt munkája eredményesebb folytatásában.
32. A gyógypedagógus – a hivatalos képzés befejezése után is – szakmai tudását továbbfejleszti, erőfeszítéseket tesz, hogy tudása naprakész maradjon.

A munkatársak és a gyógypedagógus kapcsolata

33. Alapvető érték a tisztelet, bizalom, szolidaritás, együttműködés, empátia és elfogadás.
34. A gyógypedagógus szaktudását, tapasztalatait, szakmai információit kollégáival megosztja.
35. Az a gyógypedagógus, aki multidiszciplináris környezetben, team-ben dolgozik, kapcsolatot tart kollégáival, tájékoztatja őket döntéseiről, konzultál velük.
36. A gyógypedagógus más szakemberek kompetenciahatárait tiszteletben tartja.
37. A gyógypedagógus tiszteletben tartja munkatársai és más szakemberek a sajátjától eltérő véleményét, módszereit, kritikájának felelős módon, az érintett bevonásával ad hangot.
38. A gyógypedagógus munkatársa helyettesítésekor tekintettel van annak érdekeire, szakmai munkájára.

A szakma és a gyógypedagógus kapcsolata

39. Asszisztensek, gyakornokok tevékenységbe való bevonásáért a gyógypedagógus, illetve a vezető felel.
40. A gyógypedagógus felelősséggel tartozik szakmai tevékenységéért, annak minőségéért.
41. A gyógypedagógus nem vállal el olyan feladatot, amely meghaladja szakmai kompetenciáját, illetve szakmai felkészültségét.
42. A gyógypedagógus nem vállal el olyan feladatot, amelyben tevékenységét visszaélésre használhatják fel.
43. A gyógypedagógus kötelessége nyomon követni a szakma fejlődését, azt alkalmazni munkájában.
44. A gyógypedagógus szakmai tájékozottságát kiterjeszti a gyógypedagógiával érintkező területekre is.
45. A gyógypedagógus folyamatosan törekszik önismeretének, emberismeretének tökéletesítésére.
46. A gyógypedagógus személyiségének, kompetenciájának és a kliens szükségleteinek legmegfelelőbb módszereket, eljárásokat választja ki munkájához.

Munkahelyéhez és a társadalomhoz való viszonya

47. A gyógypedagógus arra törekszik, hogy munkahelyén az Etikai Kódex elvei, értékei érvényesüljenek.
48. A gyógypedagógus közszereplést vállalva közli, hogy milyen minőségben, kinek a nevében nyilatkozik vagy cselekszik.
49. A gyógypedagógus nem köteles elfogadni olyan munkafeltételeket, amelyek a szakmai és etikai elkötelezettségeinek betartását nem teszik lehetővé.
50. A gyógypedagógus társadalmi szerepvállalása során, döntéshozatali helyzetben a szakma és a kliensek érdekeit képviseli, a velük szembeni megértést, befogadást, toleranciát segíti.
51. A gyógypedagógus társintézményekkel, azok képviselőivel kollegiális, nyitott, együttműködő.

Kutatás, publikáció

52. A gyógypedagógus nyilatkozat, kutatás, publikálás során is eleget tesz az általános és speciális etikai kívánalmaknak.

53. A gyógypedagógus a kutatáshoz a kliens vagy törvényes képviselője formális beleegyezését kéri.
54. A gyógypedagógus a kialakult publikációs gyakorlatot figyelembe veszi, meghatározza, hogy mások milyen mértékben járultak hozzá egy adott publikációhoz.
55. A gyógypedagógus publikációjában pontosan idéz, illetve pontosan megjelöli, hogy az eredeti idézet, gondolat, eredmény kitől származik.

Hirdetés

56. A gyógypedagógus tevékenységét nem reklámozza.
57. A gyógypedagógus nem alkalmaz hamis vagy félrevezető hirdetéseket, a hirdetésekben elkerüli a félreértelmezhetőséget.

Etikai kérdések kezelése

58. A gyógypedagógus kliensét és törvényes képviselőjét tájékoztatja a szakmai etikai kódex létezéséről (illetve – adott esetben – munkahelyén jól látható helyen kiüggeszti azt).
59. Az előírások megsértésére vonatkozó panaszok kivizsgálását és megoldását a MAGYE Etikai Bizottsága végzi.
60. Az Etikai Bizottsággal való együttműködés visszautasítása önmagában is etikai vétségnek számít.

Záró rendelkezése

61. Az Etikai Kódexet aláíró szakmai szervezetek legalább ötévente felülvizsgálják a Gyógypedagógusok Etikai Kódexét. A benyújtott változtatási javaslatokat szakmai nyilvánosság előtt, konferencián kell megvitatni.

*

A Gyógypedagógusok Etikai Kódexét a MAGYE Közgyűlése fogadta el 2009. ... -án.

*

A Gyógypedagógusok Etikai Kódexét aláíró szakmai szervezetek: (felsorolás a későbbiekben)

Table of Contents

ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Gósy, Mária</i> : Native language competence of children	81
<i>Gereben, Ferencné</i> : Effectiveness of learning – (native) language competence	89
<i>Győri, Miklós</i> : Variation of theory of mind abilities in autism and its implications for atypical cognition and learning	96
<i>Ferenczi, Szilvia Györgyi</i> : Theory of mind really is a theory?	112
<i>Mede, Perla</i> : Alternative pedagogies: chances and challenges in the special education of children with intellectual disability	129
<i>Pásztor, Éva</i> : Thoughts and remarks on the "Performance of the institutional background of early intervention in Hungary" (final report)	141
<i>Czeizel, Barbara</i> : Past, present and expected future of early intervention	153

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

<i>Mrs. Kiss Kőrösi, Anna–Jubász, Katalin</i> : Education of preparatory and preliminary subjects at the Primary and Vocational School and Dormitory for Motoric Improvement in Sály	161
--	-----

BOOKS AND NOVELTY

From abyss to light (<i>Gereben, Ferencné</i>)	170
Small steps (<i>Mrs. Bicsák Némethy, Terézia</i>)	172
Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage (<i>Mrs. Gordos Szabó, Anna–Mrs. Lányi Engelmayer, Ágnes–Mesterbázi, Zsuzsa</i>)	173

HISTORY OF SPECIAL EDUCATION

<i>Mrs. Gordos Szabó, Anna</i> : Status report on a specialisation under transformation	174
---	-----

OBSERVER

Thoughts on 15th Conference Days of Logopedy and Pedagogy in Sopron (<i>Földes, Tamásné</i>)	181
Quality in early intervention (<i>Kemény, Gabriella</i>)	185
Report (<i>Mede, Perla</i>)	187
Competition of special vocational school pupils (<i>Mrs. Nagy Vánkay, Katalin</i>)	188
Results at the National Academic Conference for Students (OTDK)	189
Chance, Possibility, Ability, ELTE (<i>Horti, Andrea–Rosta, Katalin</i>)	190

IN MEMORIAM

Harsányi, Csaba (<i>Szakály, Ernő</i>)	191
--	-----

NEWS FROM THE LIFE OF MAGYE

Questions of ethics in in special education – A draft of the „Code of Ethics of Special Education”	193
--	-----