

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK  
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2014 – XLII. évfolyam

4

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

*A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata*

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

**A szerkesztőség elérhetősége:** [gyogypedszemle@gmail.com](mailto:gyogypedszemle@gmail.com)

**Megvásárolható:** Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.  
1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HU ISSN 0133-1108

2014. október–december

Felelős kiadó:

GEREBEN FERENCNÉ DR. elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete  
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. ([gereben@barczy.elte.hu](mailto:gereben@barczy.elte.hu))

DR. ZÁSZKALICZKY PÉTER dékán – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar  
1097 Budapest, Ecséri út 3. Tel: 358-5500

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága  
1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,  
e-mailen: [hirlapelofizetes@posta.hu](mailto:hirlapelofizetes@posta.hu), faxon: 303-3440

További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 750,-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 őriz meg és nem küld vissza.

## Nyomda:

Foreno Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.

Felelős vezető: Földes Tamás ügyvezető igazgató

# Tartalom/Table of Contents

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

<i>Bánfalvy Csaba</i> : Fogyatékos személyek diplomával	249
<i>Heiszer Katalin – Marton Klára</i> : Williams-szindrómával élő személyek nyelvi jellemzőinek vizsgálata partícipatív kutatás keretében	268
<i>Neuberger Tilda</i> : Felpattanó zárhangok időszerkezete dadogó és nem dadogó beszédben	284
<i>Reményi Tamás – Rega Schaeffgen – Gereben Ferencné</i> : Szenzoros integrációs terápiák alkalmazása a gyógypedagógiai fejlesztő munka gyakorlatában (1. rész)	293

## KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

---

DSM-5 ( <i>Gereben Ferencné</i> )	305
-----------------------------------	-----

## A MAGYE ÉLETÉBŐL

---

Beszámoló a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2014. évi, Szegeden megrendezett konferenciájáról ( <i>Összeállította: Gereben Ferencné</i> )	307
--	-----

## IN MEMORIAM

---

Vassné dr. Kovács Emőke (1933–2014) ( <i>Fehérné Kovács Zsuzsa</i> )	332
Vassné dr. Kovács Emőke válogatott bibliográfiája ( <i>Összeállította: Lőrik József</i> )	334

---

## ORIGINAL PUBLICATIONS

---

<i>Bánfalvy, Csaba</i> : Disabled People with Higher Education Diploma	249
<i>Heiszer, Katalin – Marton, Klára</i> : Language Characteristics of People Living with Williams Syndrome: Using a Participatory Research Frame	268
<i>Neuberger, Tilda</i> : Temporal Properties of Stop Consonants in Stuttered and Non-Stuttered Speech	284
<i>Reményi, Tamás – Schaeffgen, Rega – Mrs. Gereben, Ferencné</i> : The Application of Sensory Integration Therapies in the Practice of Special Education Developmental Work (1st part)	293

## BOOKS AND NOVELTY

---

DSM-5 ( <i>Mrs. Gereben, Ferencné</i> )	305
---	-----

## NEWS FROM THE LIFE OF MAGYE

---

42nd National Symposium (Szeged) ( <i>Edited by Mrs. Gereben, Ferencné</i> )	307
--	-----

## IN MEMORIAM

---

Mrs. Vassné Kovács, Emőke (1933–2014) ( <i>Mrs. Fehérné Kovács, Zsuzsa</i> )	332
Selected Bibliography of Mrs. Vassné Kovács, Emőke ( <i>Edited by Lőrik, József</i> )	334

## Fogyatékos személyek diplomával

BÁNFALVY CSABA

banfalvy@barczy.elte.hu

---

### Absztrakt

A tanulmány a diplomás látás-, hallás, és mozgássérült személyek körében 2013 és 2014 folyamán, Magyarországon végzett empirikus (interjú és kérdőív) vizsgálat eredményein alapul. Bemutatja a megkérdezett diplomás fogyatékos személyek családi háttérét, tanulási motivációit és a felsőoktatási tanulmányok során szerzett tapasztalatait. Vizsgálja a tanulástól a munka világába való átmenet folyamatát és a jelenlegi munkavállalással kapcsolatos elégedettségét.

**Kulcsszavak:** tanulási és iskolaválasztási motiváció, felsőoktatási tapasztalatok, iskolai és társadalmi integráció, foglalkoztatási helyzet

---

*„Bizonyítani akartam, nemcsak magamnak, hanem a »világnak« is, hogy érek valamit.”* (interjúrészlet)

*„Fizikai munkára ugye nem vagyok annyira képes, mint az épek – az időzőjeles épek –, ezért nekem valami olyan munkát kellett választani, illetve abba az irányba kellett továbbtanulni, hogy ülőmunkát végezhessek és ebből próbáltam a maximálist kibozni.”* (interjúrészlet)

*„Fontosnak tartom a **pozitív bozzaállást**. Ha bármilyen nehézséggel kerülnek szembe, ne rettenjenek el tőle. A nehézségek és félelmek azért vannak, hogy szembenézzenek velük, és leküzdjék!”* (interjúrészlet)

## Bevezetés

Az alábbiakban bemutatásra kerülő kutatásunkat 2013 tavasza és 2014 tavasza között végeztük. Célunk az volt, hogy kiderítsük, hogy **milyen mértékben sikerül(t) a diplomával rendelkező fogyatékos személyeknek beilleszkedniük (integrálódniuk) a társadalomba, szűkebben véve az oktatásba és a munka világába.**

A fogyatékos személyek az oktatás kontextusában a „speciális szükségletűek” tágon vett populációján belül az egyik alcsoportot képviselik. Rajtuk kívül ebbe a tág csoportba tartoznak például a viselkedési problémát mutatók (az anorexiásoktól az agorafóbiásokig sok mindenki) és a szociokulturális jellemzőikben a domináns társadalomtól eltérő életvitelű és értékrendszerű személyek-csoportok is (a romáktól a bevándorlókig sok fajta személy).

Amit az alábbiakban, a diplomás fogyatékos személyek jellemzőit vizsgálva elmondunk az sok vonásában az egyéb speciális szükségletű társadalmi csoport esetében is igaz. A diplomás romák, bevándorlók, a szegény családból származók stb. eseteinek vizsgálata további kutatások tárgya lehet.

A diplomás fogyatékosok helyzete persze sokoldalúbb elemzésben tárható fel hitelesen, mint amilyen az alábbi – a vizsgálat egy szeletét bemutató – írás. Terjedelmi és egyéb korlátok miatt itt most meg kell elégednünk a kérdés exponálásával és néhány fontos jellegzetesség ismertetésével.

Viszonylag kevés átfogó, empirikus adatokon alapuló információnk van a Magyarországon a felsőoktatásban tanuló fogyatékos személyekről (ANDRÁSNÉ 2009; CSÁNYI 2001: 5–6; KOVÁCS 2003 és 2011) és csak a közelmúltban zajlottak vizsgálatok ezeknek a személyeknek az iskola utáni életéről (LAKI 2009; KRÉMER–NAGY 2008; ANGYALOSSY–FAZEKAS 2006).

Kovács a 2002/2003-as tanévben a felsőoktatásban tanuló látássérültekkel kapcsolatban a következőket állapította meg:

„A rendelkezésemre álló adatok alapján 134 látássérült diák tanul a 2002/2003-as tanévben valamilyen felsőoktatási intézményben. Az adatforrásokat elemezve az összhallgatói létszám 0,04%-a látássérült, míg előfordulási arányuk az érintett korosztályban 0,15%. Ugyanakkor ez a szám kétszerese egy három évvel korábban közölt nyilvántartásban szereplő adatnak. Első hipotézisem, mely szerint az utóbbi években nőtt a látássérült hallgatók száma a hazai felsőoktatás intézményeiben, beigazolódott.

A nyilvántartás adatait elemezve az a feltevés, hogy a látássérült diákok által választott szakok száma és fajtái messze túlmutatnak a tradicionális két-három félé értelmiségi pályán szintén igazoltnak tekinthető, hiszen jelenleg 16 féle szakon tanulnak a látássérült diákok. Külön érdekességnek találtam az agrármérnöki vagy sportmenedzser szakokat. Annak eldöntése, hogy miért ilyen magas arányban választottak segítő szakmákat a látássérült diákok egy külön tanulmány vizsgálatának tárgya lehetne.

Vizsgálatom eredményeit összegezve úgy látom, hogy a látássérült hallgatók felsőoktatásban elfoglalt helyzete színesebb képet mutat, mint azt eredetileg elképzeltem. Kezdetleges formában, de éreztetik hatásukat az esélyegyenlőségük érdekében hozott törvények és rendeletek. Ugyanakkor a viszonylag pozitív fejleményekben nagy szerepet játszik, hogy a látássérült diákok saját maguk sokkal több erőfeszítést tesznek azért, hogy a tananyaghoz és szakirodalomhoz hozzáférjenek, mint ép látású társaik. Ebben az intézményes segítségnyújtásnak csak elenyésző szerep jut. Az információszerzés modern technológiáival főként saját maguk rendelkeznek, az intézményeknek ez irányban nagyobb fejlesztést kell eszközölniük a közeljövőben. Sem a kiegészítő támogatások felhasználása, sem a segítő testületek felállítása nem megfelelő és nem áll arányban a sérült hallgatók igényeivel. Az egyik legnagyobb problémának az intézmény és a látássérült hallgató közötti kommunikáció, információcsere hiányát tartom. Ennek javítására mindkét félnek aktív szerepet kell vállalnia.” (KOVÁCS 2003: 36)

A „Fogyatékos hallgatók helyzete a magyar felsőoktatásban” című kiadvány (ANDRÁSNÉ 2009) a magyarországi felsőoktatási intézmények 45,4%-ának adatait elemzi. Megállapítja, hogy a felsőoktatási intézmények 56%-ában képeznek fogyatékos hallgatókat. Legnagyobb számban mozgássérülteket (69 fő) és látássérülteket (59 fő) találtak. A hallássérült hallgatók száma a vizsgált intézményekben 20 fő volt. Az összes sérült hallgató a teljes hallgatói létszámhoz viszonyított aránya 0,17% volt.

Azt a 2001-es népszámlálásból tudjuk, hogy a magukat fogyatékosnak minősítők mintegy 2%-ának volt az adatfelvétel idején felsőfokú végzettsége (KSH 2003), de nem

tudjuk, hogy aktuálisan a felsőoktatásban tanulók hány százaléka minősíti magát fogyatékosnak, vagy minősítik mások úgy, mint fogyatékos. A gyógypedagógus képzésben a 2004/2005-ös tanévben 12 fogyatékos hallgató (9 fő nappalin, 3 fő estin) tanult (KOVÁCS 2005). Arányuk az összes hallgató számához viszonyítva csekély, bár azóta emelkedett (KOVÁCS 2011).

A következőkben megvizsgáljuk, hogy milyen kapcsolat áll fenn a felsőoktatási és a domináns társadalomba való integráció között a fogyatékos személyek esetében. **A társadalmi integráció alatt ebben az esetben az önálló életvitelre, a társadalom fontos intézményeiben való bekapcsolódásra való lehetőséget és képességet, ezeken keresztül a társadalmi döntéshozatalban való részvétel lehetőségét és képességét értjük.**

A fogyatékos személyeknek az oktatásban és a munkaerőpiacon való beilleszkedési nehézségeit legtöbbször arra vezetik vissza, hogy

- 1) fogyatékoságuk miatt csak korlátozottan képezhetőek,
- 2) alacsonyban vagy nem megfelelő szakmákban képeztek, és/vagy
- 3) a képzés során szeparált iskolákban tanultak és ezért szokatlan számukra a nem fogyatékosokkal való zökkenőmentes együttélés.

Az általunk vizsgált személyek esetében **ezeknek a nehezítő tényezőknek egyike sem áll fenn.** Képzettségük a lehető legmagasabb, változatos és piacképes szakirányokban történt, és – ha esetleg korábban, máshol nem is, de – az egyetemeken vagy főiskolákon a nem fogyatékosokkal együtt, integráltan tanultak. Ha mégis vannak iskolai és munkahelyi gondjaik, akkor ezek sem nem az alacsony vagy piacképtelen szakirányú képzettségéből, sem nem az iskolai integráció hiányából adódnak.

A fogyatékos személyek társadalmi integrációját vizsgálva az egyik legnagyobb nehézség az, hogy hogyan különíthetőek el a fogyatékosok társadalmi integrációra ható szocio-demográfiai jellegzetességeik az illető személyek fogyatékoságából adódó hatásoktól. A téma kapcsán végzett nemzetközi összehasonlító elemzésekből kitűnt, hogy jelentős mértékben eltérnek egymástól az európai országok abból a szempontból, hogy a magukat fizikai fogyatékosnak és krónikus betegnek minősítő hallgatók milyen arányban vannak jelen az egyetemi hallgatók között. Míg a norvég és a dán hallgatók között ez az arány körülbelül 10%, Romániában és Olaszországban csak 1%. A vizsgálatokból kiderült, hogy minden országban erős korreláció van az iskolai kvalifikáció szintje és a munkavállalási esélyek között. A magas iskolai végzettség valamilyen mértékben ellensúlyozni képes azokat a hátrányokat, amelyek a fogyatékoságból adódnak. (NESSE REPORT 2012: 56–66)

A saját kutatásunkban a vizsgálati alanyok megtalálására első lépésben a „**híresztelés**” módszerét alkalmaztuk. Mivel diplomás fogyatékos személyekről nem létezik olyan nyilvántartás, amelyet esetleg a mintavételhez felhasználhattunk volna, a környezetünkben élő személyekkel (kolléga, tanítvány, rokon, barát, szomszéd, tenisz-partner stb.) közöltük, hogy kiket keresünk.<sup>1</sup> Az így fellelt személyek segítségével aztán a további vizsgálati alanyokat „**hólabda módszerrel**” találtuk meg. A kutatók előbb a „híresztelés”

1 A „híresztelés” során azt tapasztaltunk, hogy az emberek első reakciója az volt, hogy „nem ismerek ilyen személyt”. Ezután a „homlokukra csaptak” és elmondták, hogy persze, „anyám egyik kollégája is...”, „a földszinten lakó néni is...” stb.. A „híresztelés” segítségével sok emberben tudatosítani tudtuk az ilyen személyek létezését, és exponálva létezésük tényét fel is hívtuk a figyelmet rájuk. Ez a kutatás nem tervezett, de nem jelentéktelen „érzékenyítő” mellékhatása volt.

léssel” meglelt fogyatékos és diplomával is rendelkező személyeket kerestek fel, ezután ők segítettek eljutni az általuk ismert további személyekhez. Könnyített az alanyok megtalálásában és a vizsgálat végzésében, hogy a vizsgálatban részt vevő kutatók szinte kivétel nélkül gyógypedagógusok vagy gyógypedagógus hallgatók voltak.<sup>2</sup>

A megkeresett személyekkel 2013 folyamán egyszerű kérdőívet vettünk fel (165 fő) és ezt követően, 2013-ban és 2014 elején, egy részükkel strukturált mélyinterjút készítettünk. A látás és a mozgássérültek esetében az interjút magnetofonra vettük és legépeltük, a hallássérültek esetében írásban jegyzeteltük a válaszokat (a pénzügyi források teljes hiánya következtében jeltolmács alkalmazására nem volt lehetőségünk).

A mintavételi eljárás jellegéből adódóan nem lehet megállapítani, hogy milyen mértékben reprezentatív a minta.

A következőkben bemutatom a saját magyarországi vizsgálatunk néhány eredményét. Felhasználom majd a témában született korábbi kutatások és szakdolgozatok interjút és tanulságait is. Az elemzésben, a válaszolók általános integrációs jellemzői mellett, megkíséreljük a szocio-demográfiai hatásokat is bemutatni. Megnézzük, hogy az édesapák iskolázottsági jellemzői szerint hogyan tér el vagy hasonlít a megkérdezettek iskolai és munkaerő-piaci életútja.<sup>3</sup>

Az adatközlés során, a könnyebb olvashatóság kedvéért, kerekített százalékos értékek szerepelnek. Az interjúkból vett, az interjúalanyok által megfogalmazottakból származó idézeteket dőlt betűvel szedtem.

## A vizsgálatba bekerült fogyatékos személyek

Vizsgálatunkban három fő, a fogyatékoság típusa szerint megkülönböztetett fogyatékos-csoport szerepelt: **látás-, hallás- és mozgássérült személyek**. Azért szűkítettük le a vizsgálatot erre a három fogyatékosági kategóriára, mert ezeknek a fogyatékos-ságoknak az azonosítása sem a megkérdezettek, sem pedig a kérdezőbiztosok számára nem jelentett nehézséget, és így nagy volt a valószínűsége annak, hogy nem kerül be a mintába nem fogyatékos személy.<sup>4</sup>

A válaszolók 86%-a vagy születetten fogyatékos vagy az iskolai évek során vált fogyatékosná. Olyan fogyatékos személyekről van szó az ő esetükben, akiket **diplomás fogyatékosoknak** nevezhetünk (vizsgálatunkban 142 személy). Ez a tény azért fontos, mert azt sejteti, hogy iskolai tanulmányaikkal kapcsolatban is jelentkezhetnek a válaszolóknál a fogyatékos-sággal összefüggő speciális szükségletek.

A minta 14%-át alkotják az olyan személyek, akik diplomásként váltak fogyatékosná, ők a **fogyatékos diplomások**, akiknél a fogyatékos-sággal összefüggő speciális szükségletek nem az iskolai tanulmányokkal hozhatóak kapcsolatba, hanem az iskolai életen kívüli, túli élethelyzetekkel (vizsgálatunkban 23 személy). A fogyatékos diplomások

2 A kutatásban 2014 tavaszáig közvetlenül a következő személyek vettek részt: Balogh Imréné Szilvássy Mária, Bölkény Ágnes, Dévainé Szabó Melinda, Egri Tímea, Fenyvesi Margit, Genzor Anna, Halápi Dóra, Juhász Andrea, Komjáthy Zsuzsa, Kovács Barbara, Kovács Krisztina, Kovácsné Horváth Ildikó, Marina Tekla, Mohácsi Andrea, Papp Gabriella, Péntes Dávid, Rózsa Melinda, Szabó Dóra, Szauder Csilla, Takács Judit. Rajtuk kívül számtalan, általam néha nem azonosítható személytől kaptam vissza kérdőívet, postán, küldőnccel, elektronikusan vagy az irodai ajtó alatt bedugva. Ezen kívül sok kollégámmal beszélgettünk a kutatásról, akik számos tanáccsal, ötlettel láttak el, amiért itt is köszönetemet fejezem ki.

3 Az apák és az anyák iskolai végzettsége egyébként erősen korrelál egymással.

4 Lásd erről az „evidens” és a „nem evidens” fogyatékos-ság kategóriái kapcsán: BÀNFAIVY 2012. Az eltérő fogyatékos-sági definíciókról: Európai Bizottság 2002.

esetében a fő kérdés az lehet, hogy hogyan voltak képesek alkalmazkodni ahhoz a traumatikus élethelyzet változáshoz, amit a fogyatékosná válás jelentett.<sup>5</sup>

Mivel – abból adódóan, hogy az érintettek életét eltérő szintereken befolyásolhatta a fogyatékoság – a két csoportot érdemes külön vizsgálni. Az alábbiakban megállapításaink azonban alapvetően mégis a diplomás fogyatékosokra vonatkoznak. Ennek két fő oka van.

Az egyik ok, hogy csak a diplomás fogyatékosok körében sikerült olyan létszámú populációt megkérdezni, hogy a kvalitatív elemzés mellett a kvantitatív elemzésre is van mód.

A másik ok az, hogy a fogyatékos diplomások közül legtöbben – magasabb életkorukból adódóan – sokkal korábban jártak iskolába és léptek be a munkaerőpiacra, mint a lényegesen fiatalabb diplomás fogyatékosok. Iskoláikat egy, a maitól jelentősen eltérő történelmi periódusban végezték, és akkori helyzetüket a lényegesen fiatalabb diplomás fogyatékosokéval nem mindenben lehet összehasonlítani. A fogyatékos diplomások problémái – az eltérő iskolai és munkaerő-piaci életút következtében is – más karakterűek, mint a diplomás fogyatékos személyeké.

Amennyiben az alábbi elemzésben a fogyatékos diplomásokról szólnak, akkor ezt külön jelezzük.

## Diplomás fogyatékos személyek

A diplomás fogyatékosok a válaszolók 86%-át teszik ki. Ezeknek a személyeknek a 74%-a születése óta fogyatékos, a többiek az iskolai évek során váltak azzá.

A diplomás fogyatékos válaszolók között 45%-ban vannak a férfiak. 19%-uk 25 éves vagy annál fiatalabb, 4%-uk 55 éves vagy annál idősebb. A leggyakoribb életkori csoportot tehát (a minta 71%-át) a 26 és 54 év közötti korosztály teszi ki.<sup>6</sup>

A diplomás fogyatékos válaszolók 4%-a (a fogyatékos diplomások 13%-a) halmozottan fogyatékos.

**A teljes minta összetétele fogyatékoság típusa szerint (%)**

	Diplomás fogyatékos	Fogyatékos diplomás
Látássérülése van	38	26
Hallássérülése van	25	22
Mozgássérülése van	41	65

A válaszoló diplomás fogyatékosok 60%-a budapesti, 24%-a valamelyik vidéki nagyvárosban él, kisvárosi a 12%-uk és 4%-uk él falun. Mintánk tehát alapvetően városi minta, ezen belül is főként nagyvárosi.

Önállóan él a diplomás fogyatékosok közel kétharmada, szülei családjában a 30%-a és egyéb helyen (intézetben, munkásszálláson, rokonoknál stb.) mintegy 4%-uk.

5 A KSH statisztikái nem tesznek különbséget a születetten fogyatékos és az életük során később fogyatékosná vált személyek helyzetének részletes elemzésekor (KSH 2014).

6 A fogyatékos diplomások közel 70%-a férfi, a legfiatalabb 26, a legidősebb 84 éves, 57%-uk 55 évnél idősebb. Vagyis, a fogyatékos diplomás minta jóval idősebb, mint a diplomás fogyatékosoké és messze nagyobb arányban vannak közöttük a férfiak, mint a nők.



# 1. Iskolázottság

## Iskolaválasztás

Az iskolai tanulmányok nagymértékben befolyásolják az érintettek későbbi munkaerőpiaci lehetőségeit, jövedelmét, életmódját, értékeit, aspirációit, követően egész normál társadalomba való integrációját. Az iskolai tanulmányok tehát nem csak szakmára és foglalkozásra képeznek, hanem a sokoldalú „többségi társadalomba való beillesztésnek” is fontos terepei (NESSE REPORT 2012).

A válaszolók kétharmada rendelkezik egyetemi végzettséggel (vagy tanul jelenleg valamelyik egyetemen), 48%-uknak van (vagy kilátásban van) a főiskolai diplomája. Körülbelül 14%-uk tehát többdiplomás (vagy várhatóan az lesz).

Jelenleg is tanul (az első vagy a második diplomáért) a válaszolók 9%-a.

**A minta összetétele képzési szakterületek szerint (%)**

	Diplomás fogyatékosok		Fogyatékos diplomások	
	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
pedagógia	18	11	24	23
humán szolgáltatás	22	11	29	9
egyéb humán terület	28	24	31	18
gazdasági terület	6	5	7	
műszaki terület	7	13	3	36
egészségügyi terület	1	2	1	9
agrár terület	3	5	1	5
vendéglátás, turizmus	2	3	1	
informatika	13	26	3	

A válaszoló diplomás fogyatékosok közel 70, a fogyatékos diplomások 50%-a valamilyen humán területen szerzett (szerez) diplomát. A diplomás fogyatékosok szakválasztása nemenként igen eltérő: a nők inkább a pedagógia és a humán területek felé vonzódnak, a férfiak inkább a műszaki, az agrár, és az informatikai képzést preferálják.

A fogyatékos diplomások esetében feltűnően magas a műszaki végzettségűek aránya.

Nagyon fontosnak tartjuk ebből a szempontból azt a tényt, hogy **a megkérdezettek iskolai végzettsége gyakran sokkal magasabb, mint a szüleiké.** Miközben a válaszolók valamennyien diplomások (vagy várhatóan azok lesznek) szüleik iskola végzettsége átlagosan sokkal alacsonyabb ennél. Diplomás fogyatékosaink tehát – ebben a tekintetben – nagymértékben „felfelé mobilak”, ha a mobilitást a legmagasabb iskolai végzettséggel mérjük. Ez még fokozottabban igaz a fogyatékos diplomásokra.

**A szülők iskolai végzettsége (%)**

	Diplomás fogyatékos		Fogyatékos diplomás	
	Anyák	Apák	Anyák	Apák
Maximum 8 osztály	10	16	27	50
Középfiskola	64	50	36	32
Felsőfok	26	34	37	18
Összesen	100	100	100	100

A diplomás fogyatékos nők édesapjainak 36%-a, a férfiakénak csak 32%-a felsőfokú végzettségű. A nők tehát kissé, bár nem számottevően, magasabban iskolázott családi mintát láthattak maguk előtt, mint a férfiak (ebből a szempontból a mozgássérültek kivétel, mert közöttük a férfiaknak valamivel magasabban képzett az édesapja, mint a nőknek).

A mozgássérültek édesapjai között van a legmagasabb arányban diplomás (38%). A látássérültek esetében az arány 30%, a hallássérültek esetében pedig 32%. Az eltérés tehát ebből a szempontból sem számottevő a különböző fogyatékos csoportok között.

Az iskolai végzettség gyakran együtt jár bizonyos értékekkel, élettervekkel, életmód mintákkal is. A diplomás fogyatékos válaszolók harmada inkább a szülői minták vagy javaslatok ellenére, semmint azt követve vált vagy válik értelmiségivé. Sokukat nem (vagy nem csak) a családja, hanem valaki más (vagy más is) motiválta a felsőoktatásban való tanulásra.<sup>7</sup> Különösen érdekes az, hogy a családi motivációról beszámolóik esetében a diplomás apák jelenléte kisebb, mint a tanári motivációt megjelölők között.

*„Járok rendszeresen gyülekezetbe, és elsősorban a lelkipásztor vette észre, hogy olyan képességeim vannak, amibe esetleg érdemes lenne befektetni, és – akár hosszú távon is – hasznosítani. Másrészt barátok. Úgy a család annyira nem látott ebben jövőt.*

Ellenezték?

*Az első két évben igen.*

Mi volt ennek az oka, miért ellenezték?

*Első sorban féltés, hogy nem fogok tudni feljárni, hiába kezdem el az iskolát, nem fogom tudni befejezni, és ami pénzt belefektetek az iskolába, az nem fog megtérülni esetleg.*

Attól tartottak, hogy az állapotod miatt kivitelezhetetlen lesz az, hogy te ezt elvégezd?

*Így van! Igen. Vagy akár elhelyezkedjek benne, a szakmában.”* (SZABÓ 2013: 95)

A szülői és egyéb külső motivációk hátterében mindig ott található a fogyatékosággal összefüggő megfontolás is. Ez néha az aggodás formáját ölti, hogy a fogyatékos személy túlságosan sokat vállal azzal, hogy továbbtanul, hiszen erre fogyatékosként nem lesz képes. Másfelől az is gyakran előfordult, hogy éppen, mert fogyatékosként az illető személy fizikai munkára csak korlátozottan képes, a tanulás számára a társadalmi előrelépés, az egyéni boldogulás útja.

*„Szüleim és egykori tanáraink, illetve önmagam, hogy fizikai munkára ugye nem vagyok annyira képes, mint az épek- az idézőjeles épek -, ezért nekem valami olyan munkát kellett választani, illetve abba az irányba kellett*

<sup>7</sup> Szernyi kis mintán alapuló szakdolgozatában a következőképpen összegzi az általa megkérdezettek motivációit: „A válaszadóim közül mindenkit támogattak, biztattak a továbbtanulásra. B. T. számára egyenesen az édesanyjai támogatás jelentette az utat az egyetemhez, mivel nem bízott saját értékeiben és képességeiben. Voltak, akik rossz családi háttérrel rendelkeztek, a szüleik érdektelenek voltak (R. A., P. J.), de az ő esetükben is akadt egy személy, aki biztató szavakkal fordult feléjük: barátok, élettárs, férj, feleség. És van két személy, ahol a szülők a szakmaszerzésben látták gyermekük biztos jövőjét. D. Gy.-t így egyenesen szakmaszerzésre biztatták, és M. X. is előbb szakmát szerzett, és utána jelentkezett egyetemre.” (SZERNYI 2011: 48)

*továbbtanulni, hogy üllőmunkát végezhesek és ebből próbáltam a maximálist kibozni.*” (KOVÁCSNÉ HORVÁTH 2013: 126)

*„Részben a tanárok, részben én magam, részben a körülmények, mert hogy a velem született jobb kéz hiány miatt fizikai munkát nem tudtam vállalni és a tanári munka az, amit el tudtam látni. A földrajzot mindig is szerettem és tudtam, a németet pedig otthonról tudtam, mert édesanyám német ajkú, így kézenfekvő volt, hogy ezt a két szakot válasszam.”* (KOVÁCSNÉ HORVÁTH 2013: 132)

*„Fizikai munkát nyilván állapotomnál fogva nem lehet végezni, meg leginkább az, hogy magát azt a tárgyat, amivel tovább indultam, a történelem nagyon érdekel, úgyhogy bölcsészkarra jelentkeztem.”* (SZABÓ 2013: 123)

#### **Kik, vagy mik motiválták a felsőoktatásban való tanulásra (%)**

	Összesen	Diplomás apák aránya az „Összesen”-en belül
Család	56	39
Tanára	34	43
Barátja	29	26
Média	9	31

A diplomás fogyatékos személyek egy részére a családi minta és az értelmiségi minta eltérő módon hat. Más sugalmaz az egyik (az alacsonyabban iskolázott család példája), és más kíván meg a másik (a diplomás státusz).

Nagyon sokan (40%) válaszolták azt, hogy „magam döntöttem”. Ebben a megnyilatkozásban az is szerepet játszhat, hogy a felnőtt diplomás fogyatékos személyek szeretnék az önálló döntés jelentőségét, döntési autonómiájukat hangsúlyozni.

*„Nem kellett engem győzködni, hogy menjél, hanem én is úgy akartam.”* (TAKÁCS 2013: 21).

*„Egyértelműen saját döntés volt. Azért választottam, mert azt gondoltam, hogy a későbbi terveimnek ez felel meg leginkább. Az erős humánus beállítódáshoz ez az, amit leginkább tudnék tanulni és még érdekelt is.”* (KOVÁCSNÉ HORVÁTH 2013: 46)

A döntés persze majdnem mindig az illető személyé, azonban a szubjektív egyéni döntések háttérében mindig van valami vagy valaki – ez azonban a válaszolók jelentős részében nem tudatosul. Ugyanakkor a „bizonyítási vágyat” mint szubjektív motivációt a legtöbb válaszoló megemlítette, azt tudniillik, hogy szerették volna megmutatni, hogy a fogyatékosok okozta akadályok ellenére mire képesek.

*„Szerettem volna továbbtanulni, bizonyítási vágyból.”* (MOHÁCSI 2013: 100)

*„Motiváció, hogy megvakulásom után bizonyítani akartam, nemcsak magamnak, hanem a »világnak« is, hogy érek valamit.”* (SZERNYI 2011: 52)

*„18-19 éves korom körül voltam néhány olyan konferencián, rendezvényen, ami sérültek »esélyegyenlőségi mozgalmának« tekinthető. Ott »barcos buzgóság« lett rajtam úrrá, hogy majd én megmutatom. Hogy ilyen és ilyen sérültséggel nappal is lehet tanulni. Nem tudok róla, hogy ilyen súlyos sérült, vidékiként, kollégistaként lett volna az egyetemen.»*

*„Az volt a fő célo, megmutassam magam, hogy az emberek elfogadjanak egyenlő társként, hogy megmutassam, hogy így is képes vagyok arra, amire bárki más. Ezt a fajta motiváltságot én nagyon bírányolom. Általában a fogyatékkal élők nagy részénél.»*

A tanulás (és később majd a munkavállalás is) része annak a tudatos törekvésnek, hogy önálló, másoktól nem függő életet élhessenek.

*„Főleg nem a németért, hanem a családi túlféltésből való kiszakadás miatt akartam kimenni [Németországba ösztöndíjjal]. Sok családi veszekedés árán sikerült kibarcolni. Az önállóság miatt éreztem szükségessé.»*

A bizonyítási vágy és az önálló életre törekvés is olyan motivációk, amelyek nem jelentik a domináns, a nem fogyatékos személyek számára adekvát módon kialakított szabályokat tartalmazó társadalmi integrációs játékszabályok alternatíváját. A diplomás fogyatékos személyek élettervei az uralkodó társadalmi integrációs szabályokat nem kérdőjelezzik meg, nem jelentik azok tagadását és egy ettől eltérő, a fogyatékos személyekre szabott társadalmi sikeresség és önmegvalósítás eszméjét és gyakorlatát.

## **A képzés értékelése**

Valószínűleg nem szorul bizonyításra, hogy a fogyatékos tanulóknak extra terhek tömegét jelenti az integrált iskolai képzésben a tanulás.

*„Amelyik tantárgyagnál azt mondta a tanár, hogy elég az órai jegyzet a vizsgára, azt fölvettem diktafonra, és szabadidőmben, éjszaka begépeltem. Reggel nyolctól este hétig óráim voltak, akkor visszamentem, vacsoráztam, fürödtem. Utána nekiálltam és volt olyan, hogy hajnali 2-ig tartott a jegyzetelés, mert nem csak címszavakat írtam, hanem legépeltem az egész szöveget. Egy-egy előadásnál ez 13 oldalt is jelentett.»<sup>8</sup>*

Nem csak mennyiségben mérhető többlet terhet jelent azonban a fogyatékos diákok számára a többségi iskolában való tanulás, hanem az ottani szabályokhoz, a nem fogyatékosok közösségéhez való alkalmazkodás, az iskolai integráció kihívásait is magával hozza.

Az egyetemeken vagy főiskolákon integráltan tanulók már-már hősies erőfeszítésének fényében az érintettek értékelése a felsőfokú képzéssel kapcsolatban sok tanulsággal szolgál. A tanult tárgyak közül a gyakorlati képzést nyújtottakkal voltak elégedettebbek és kevésbé az elméleti képzéssel. Miközben a csoport-társaikkal való viszonyukkal a meg-

---

8 Bővebben: CSÁNYI 2006 és PERLUSZ 2008.

kérdezettek mintegy kétharmada volt elégedett, az egész iskolai légkörrel, a velük szembeni bánásmóddal csak kevesebb, mint egyharmaduk. Azaz, a nem fogyatékos tanuló társakkal való közvetlen személyes kapcsolat jobbnak tűnik, mint a szervezet egészével való viszonyuk.

**Iskolai tanulmányaikkal az alábbi szempontok szerint  
a kifejezetten elégedettek aránya (%)<sup>9</sup>**

az iskolában tanult elméleti tárgyakkal	54
az iskolában tanult szakmai tárgyakkal	64
az iskolai légkör, a velem szembeni bánásmóddal	30
a csoporttársaival való viszonyával	68
az iskolában nyújtott vállalkozói ismeretekkel	12

A felsőoktatási intézmény típusa is befolyással volt ebben a tekintetben. Vannak intézmények, amelyek kifejezett hangsúlyt fektetnek a (minden tekintetben vett) akadálymentesítésre. A gyógypedagógus képzésben résztvevő egyik fogyatékos hallgató szerint:

*„... ebben elég profik, ezen a főiskolán. Ezzel nem volt probléma.”*  
(TAKÁCS 2013: 24).

Más, a fogyatékosokkal szemben nem ennyire empatikus vagy a szélesen értelmezett akadálymentesítésben nem járatos intézményekben viszont nem ritkán fordultak elő panaszra okot adó helyzetek. Sokan számoltak be a tanulmányaikat nehezítő speciális technikai és ergonómiai nehézségekről. Például:

*„... tudták, hogy van sérült hallgató, de még véletlenül sem fordítottak figyelmet arra, hogy a terem elosztásakor, pl. ne a harmadik emeletre rakják az órát a lift nélküli épületbe, hanem esetleg egy másik épületbe, ami modern és már van benne lift, könnyebben megközelíthető. Én is tehettem volna ez ellen, hogy szólok, de úgy gondoltam, hogy nem. Én, mint járóképes mozgássérült, ezt meg tudtam oldani, de ugyanezt egy kerekesszékes nem tudná megoldani semmiféleképpen.”* (közgazdászhallgató) (TAKÁCS 2013: 24)

*„Nagyon kedvesek és rugalmasak a tanáraink, amiben tudnak, segítenek. Az egyedüli problémát az jelenti, hogy maga az Esélyegyenlőségi Bizottság igen csak alacsonyan szervezett. Nincs egy olyan központi struktúra, ami alapján ténylegesen tudnak segíteni a tanulmányaikat hátrányos helyzetű személyeknek, így kénytelen vagyok a tanárokat egyesével megkeresni. A felmerülő problémákra nincs egy kialakult sematizált eljárás, minden problémát egyedileg kell elbírálni, és helyben kitalálni rá a megoldást. De, mint mondtam, működik a rendszer, mert a tanárok rugalmasak és segítőkészek, azonban érezhetően hiányzik egyfajta koordináció, ami mindent átfog, és ami valóban segíti a hátrányos helyzetű hallgatókat.”* (bölcészhallgató) (TAKÁCS 2013: 25)

<sup>9</sup> A kérdőív kérdése így hangzott: „Értékelje egyenként pontszámokkal, hogy visszatekintve mennyire segítette Önt a jelenlegi munkája szempontjából az Ön egykori felsőoktatási iskolája (1: egyáltalán nem ... 5: teljesen).” A 4 és az 5 pont értékét adókat tekintettük kifejezetten elégedetteknek.

„Örök probléma, amiről beszélek-, hogy a kiadók, akár Word dokumentum formájában bizonyos könyveket rendelkezésünkre bocsássanak. Nem tudom, hogy valamikor nyugvópontra fog-e jutni ez, a szerzői jogdíjak miatt. ... amikor van egy 500 oldalas nagy monográfia, szakkérdéseket tárgyaló könyv, melyet beszakennelnem tripla, vagy még több idő, 4-5 nap telik el csak azzal, míg olyan állapotba hozom az anyagot, hogy dolgozni elkezdjek vele. ... Véleményem szerint, újra le kellene ülni a nagy kiadókkal tárgyalni valamilyen körben.” (TAKÁCS 2013: 42)

„Az persze egy vágyálom, hogy a magyar társadalomnak oda kellene eljutni, hogy automatikusan, teljesen ingyenesen, minden vaknak alanyi jogon járjon a JAWS for Windows frissített változata. ... az a szoftver, ami a betűt hanggá alakítja.

– Ez most pénzért megy?

– Igen, vagy, ha pályázik valaki az alapítványnál és szerencsés, akkor úgy. A frissítés, pedig évente, vagy kétfévente 90 ezer forint.” (TAKÁCS 2013: 42)

„... én nem azt szoktam kérdezni, hogy van-e akadálymentes WC, hanem azt, hogy hol van. Így volt a kollégiummal is. Természetesen megjött a válasz, hogy nincs.”

Mint kiderült, a felsőoktatási tapasztalatokat nem csak az intézmény attitűdje és tapasztalata, hanem a konkrét tanári személyiség is befolyásolta.

„Volt olyan professzor, ... aki természetesen a vizsgán megbuktatott és ő kijelentette, hogy addig, amíg ő itt van, addig én nem leszek jogász, mert, hogy mit gondolok én, hogy vakon jogászokdni. Gyűlölt engem, gyűlölte a vakokat.” (KOVÁCSNÉ HORVÁTH 2013: 137)

„A PTE-ETK-n belül volt egy patológus főorvos, aki eléggé diszkriminálta a máságot. Ez a tantárgy 4 féléves volt, és minden alkalommal szándékosan megbuktatott, több tételt húzatott ki velem, a többiekkel ellentétben, volt rá példa, hogy szándékosan az utolsó sorba hagyott engem, hogy egyedül legyek bent vizsgáztatásnál. Anyu segített ebben, beszélt vele, és méltányossági alapon kértünk pótvizsgát, akkor már jobb jegyet kaptam, de eléggé megszenvedtünk ezért.”

„Csoporttársaim jól kezelték, rosszabb helyzetre számítottam. Segítettek, amikor szükségem volt rá, nem közöcsítették ki. Tanároknál változó volt. Volt, aki nagyon segítőkészen állt hozzám, kérés nélkül is, és ennek a teljesen ellenkezőjével is találkoztam. Írásban akart vizsgáztatni, annak ellenére, hogy tudta, hogy vak vagyok, és hogy ezen sérülésnek mik a következményei.”

„Volt tanár, aki nyíltan megtagadta a segítségadást. Szerencsére csak két ilyen oktató volt, a többi előadó néha még kérés nélkül is segített, mondatni túl gondoskodóak voltak.” (SZERNYI 2011: 55–56)

## 2. Tervek és tényleges események az iskola után

A legnagyobb eltérés az egykori tervek és az iskola utáni tényleges történések között abban volt, hogy 9%-kal kevesebben tudtak elhelyezkedni, mint ahányan ezt tervezték, minden tízedik válaszoló munkanélküli lett az iskolát követően. Figyelemre méltó, hogy az egykori vállalkozási tervek és a tényleges vállalkozóvá válási arányok viszont megegyeznek.

**Mik voltak eredetileg a tervei és mit csinált ténylegesen az iskola elvégzése után?  
(Több is jelölhető) (%)**

	Összesen			Diplomás apák aránya az „Összesen”-en belül		
	Terv	Tényleges	Eltérés	„Terv”-en belül	„Tényleges”-en belül	Eltérés
továbbtanul	41	38	3	42	45	3
elhelyezkedik	60	51	9	28	24	4
vállalkozó lesz	9	9	0	27	33	6
nem tudta még	9			36		
munkanélküli lett	0	10	10	21		

A megkérdezés időpontjában az iskolai tervekhez és az iskola utáni tényleges állapothoz képest a legnagyobb eltérés abban mutatkozik, hogy jelenleg a kétharmaduk munkavállaló és csak 9%-uk tanul (ez azonban ritkán jelent másoddiplomás képzést, hanem inkább mutatja a még be nem fejezett első felsőfokú képzésben tartózkodókat).

A továbbtanulást vagy a vállalkozást tervezők esetében viszonylag igen magas volt a diplomás apák aránya, de sok a diplomás apa a konkrét jövőtervvel nem rendelkezők között is. A ténylegesen megvalósult állapotot az jellemzi, hogy a diplomás apai háttér viszonylag magas a továbbtanulók és a vállalkozók között, de a munkanélkülivé váltak között is. Az elhelyezkedettek családi háttérében van a legkevesebb diplomás apa. A tervek és a tényleges állapot közötti eltérésben (beválás) a diplomás apai háttér esetében hasonló eltérések mutatkoznak, mint az összes megkérdezett fogyatékos személy esetében.

## 3. A munka világa

Az iskolai tanulás egyik fontos célja és a tanulmányok sikerességének egyik mércéje, hogy a munka világába, mint a többségi társadalomba való integráció egyik legfontosabb szeletébe hogyan sikerül megtalálni a helyüket a diplomás fogyatékos személyeknek.

A munkaképes fogyatékosok elvileg - közgazdasági szempontból – **minőségileg ugyanolyan munkavállalók**, mint a nem fogyatékosok. A nem fogyatékosokhoz hasonlóan **bizonyos munkakörökre, meghatározott korlátozottsággal képesek, más munkakörökre viszont nem**. Annak ellenére például, hogy a vakoknak, vakságukból adódóan kétségtelenül vannak munkavégzési korlátai, ez – a konkrét sajátosságokon túl – minőségileg nem teszi a vakokat rosszabb munkaerővé, mint a falusiakat, a nőket, a szakképzetlenekeket stb., ugyanis minden egyes munkavállaló csoportnak vannak – egymástól konkrét vonásaikban mindig különböző – foglalkoztatási korlátai. A nőket

például nem lehet nehéz fizikai munkára alkalmazni, a fiatakorúak nem dolgozhatnak három műszakban, a szakképzetlenek nem képesek szakképzettséget igénylő munkát végezni, az idősek teljesítőképessége korlátozott stb.

A munkaképes fogyatékosok és a nem fogyatékosok között a munkaerőpiacon tehát **csak jellegbeli és mennyiségi eltérések vannak**, közgazdaságilag a fogyatékos és a nem fogyatékos személyek nem alkotnak két, minőségileg teljesen eltérő munkavállalótípust. Hogy ez mennyire így van, azt jól bizonyítja az, hogy a vállalatok hatékonysága nincs korrelációban azzal a ténnyel, hogy alkalmaznak-e fogyatékosokat vagy nem. Miközben vannak olyan vállalatok (Magyarországon is, de külföldön még inkább), amelyekben sikeres gazdálkodás zajlik, annak ellenére, hogy nagyrészt vagy jelentős arányban fogyatékosokat foglalkoztatnak, a fogyatékosokat, illetve betegeket egyáltalán nem foglalkoztató vállalatok között tömegével vannak olyanok, amelyek válságban vannak (KESZI–KOMÁROMI–KÖNCZEI 2003; KÖNCZEI–KESZI 2007).

A fogyatékosok munkavállalók sajátosságaihoz, adottságaihoz elvileg ugyanúgy hozzá lehet igazítani a munka konkrét technikai, szervezeti, környezeti feltételeit, mint ahogy minden más munkavállaló csoport esetében is szükség és lehetőség van a munkakörülmények és a munkavégzők jellegzetességeinek harmonizálására. A mindennapi életben tömegével találhatunk példát arra, hogy a fogyatékosok számára adekvát feltételek kialakításával lehetőség van a fogyatékosok társadalmi rehabilitációjára, integrációjára. A szavazási rendszertől a lakások berendezéséig, a siketeknek szóló televíziós programoktól a fogyatékosokhoz igazított sportszabályokig a példák tömege sorolható fel. Elvileg semmi nem indokolja, hogy éppen a munkavégzés intézményes színterein ne lenne lehetőség a fogyatékosok konkrét sajátosságaihoz igazodó feltételek kialakítására.<sup>10</sup>

**A fogyatékosok formális foglalkoztatásának kérdését nem közgazdasági, hanem közvetlenül technikai tényezők, végső soron azonban társadalmi érdekek, értékek és erőviszonyok határozzák meg.** A közgazdaságilag semleges, technikailag pedig lehetséges megoldás a fogyatékosok foglalkoztatására ugyanis csak akkor válik valóban létező technikai megoldássá és tényleges foglalkoztatássá, ha a szükséges döntéseket hozó és a fogyatékosokat befogadó nem fogyatékos társadalom érdekeltté válik a fogyatékosok foglalkoztatásában, és a fogyatékosok is képesek és hajlandók az ilyen foglalkoztatást kiharcolni (OECD).

A fogyatékosok munkaerő-piaci helyzete:

1. munkaerő-piaci nehézségeiket alapvetően nem fogyatékoságuk gyógypedagógiai vagy orvosi értelemben vett jellemzői magyarázzák, hanem az, hogy **a társadalom mely rétegéből származnak, milyen érdekérvényesítési lehetőségeik vannak;**

2. **alapvetően ugyanazok a szociális esélytényezők érvényesek az ő esetükben is, mint a nem fogyatékosok esetében,** azaz nagyobb az esélyük arra, hogy állás nélkül maradjanak vagy elveszítsék a munkahelyüket, ha alacsony státusú, alacsonyan iskolázott társadalmi csoportból származnak.

A munkavégzés formális rendszerében való részvétel – fogyatékosok és nem fogyatékosok számára egyaránt – a társas kapcsolatok bővülését, az élmények forrását, a meglévő képességek gyakorlását és fejlesztését, az önálló jövedelem által biztosított önálló, független életvitel lehetőségét és még egy sor egyéb létfontosságú „vitamint”<sup>11</sup> szolgáltat.

<sup>10</sup> A fogyatékoság nem egy esetben még előnyé is válhat a munkavégzésben (például zajos munkahelyek esetében).

<sup>11</sup> A kifejezés Peter Warrtól származik (WARR 1987).



A fogyatékos személyek számára a munka formális rendszerében való bekapcsolódás azonban még fontosabb, mint a nem fogyatékosok számára, hiszen a munkavégzéskor (és talán ez a legfontosabb!) nem a fogyatékoság okozta korlátokra, hanem a fogyatékos személy más területen való képességeire helyeződik a hangsúly – ez az illető személy identitásában és identifikációjában is súlypont eltolódást eredményez (BÁNFALVY 2003). A munkavállalás révén biztosított saját jövedelem ugyanakkor abból a szempontból nagyon fontos, hogy ez által válhat lehetővé a fogyatékos személy számára a függő helyzetből való kilépés, **az önálló életvitel**. A munkavállalás is része annak a „szabadságharcnak”, amelyet az intézményektől, ellátó rendszerektől, családtól stb. való függés csökkentése érdekében, az önálló életvitelért folytatnak a fogyatékos személyek.

A válaszoló diplomás fogyatékosok mintegy háromnegyede valamilyen státuszban munkavállaló. 10%-a volt munkanélküli a megkérdezés idején, ami nem magasabb, mint az országos munkanélküliségi ráta, de magasabb, mint a nem fogyatékos diplomások munkanélküliségi aránya (KSH 2012; KOCSIS 2011; TÓTH-VÁRHALMI 2010; BERDE et al. 2006).<sup>12</sup>

A diplomás apák aránya jóval magasabb az inaktívak között, mint a jelenleg dolgozók és a vállalkozók szülői családjában! Talán a diplomás szülői háttér (és az ezzel járó viszonylag magasabb jövedelem) is szerepet játszhat abban, hogy az ilyen fogyatékos személyeknek lehetőségük van arra, hogy ne helyezkedjenek el.

#### Jelenleg mit csinál (diplomás fogyatékosok) (%)

	Összesen	Diplomás apák aránya az „Összesen”-en belül
tanuló	9	61
munkavállaló	66	25
vállalkozó	7	25
háztartásbeli	2	67
nyugdíjas	4	60
munkanélküli	10	50
Gyes stb.	2	33

A válaszokból az látszik, hogy mintegy minden ötödik megkérdezett kifejezetten elégedetlen a jelenlegi munkahelyével. Minden negyedik ugyanakkor kifejezetten elégedett vele.

A jelenleg munkavállaló személyek közül a munkahelyükkel kevésbé elégedettek között a legmagasabb a diplomás apák aránya.

#### Mennyiben felel meg a jelenlegi munkahelye az eredeti elvárásainak? (diplomás fogyatékosok) (%)

	Összesen	Diplomás apák aránya az „Összesen”-en belül
Egyáltalán nem olyan, mint amelyet szerettem volna	22	43
Többé-kevésbé olyan, mint amelyet szerettem volna	52	23
Teljesen olyan, mint amelyet szerettem volna	26	20

<sup>12</sup> A válaszoló fogyatékos diplomások 48%-a nyugdíjas, 35%-a munkavállaló.

Mi az, amivel a legkevésbé elégedettek a válaszolók? Főleg a fizetésükkel és azzal, hogy nem látják elég biztosnak a munkahelyüket. Ugyanakkor kifejezetten kevesen panaszkodtak a munka nehézségére, a munkahelyi légkörre, vagy arra, hogy a munka nem érdekes vagy nem hasznos a társadalom számára.

**A munkahelyükkel kifejezetten elégedetlenek aránya egyes szempontok szerint (diplomás fogyatékosok),%<sup>13</sup>**

megfelelő a fizetés	34
biztos a munkahely	26
nem nehéz fizikai munka	14
nem kell egy óránál többet utazni a munkahelyre	14
nem veszélyes a munka	7
jó a munkahelyi légkör	9
a munka érdekes	8
olyan munka, ami fontos a társadalomnak	9
olyan a munka, ami megfelel a képzettségemnek	14
kötetlen a munkaidő	48

Az elégedettség persze lehet viszonylagos. Ahogy az egyik interjúalany mondja:

*„Sokáig nem volt állásom, másfél évig nem dolgoztam, így örültem, hogy ezt találtam. ... Ez így nem felel meg, de van!”* (TAKÁCS 2013: 40)

A fogyatékos munkavállalók speciális munkavégzési nehézségeit többen is említették. Például:

*„Nekem nagyon jó hallókészülékem van, nagyon jól tudok ezzel ballani. De, amit én tapasztalok a munkám során is, hogy amire egy hallássérült személynek szüksége lenne alanyi jogon, az az adó-vevő készülék. És nagyon nehéz hozzájutni egy adóvevő készülékhez. Szinte minden hallássérült személy kerül olyan helyzetbe, amikor engedhetetlen lenne egy adó-vevő, és sajnos nélkülözniük kel ezt. Szerintem ez mindenképpen kellene. ... Vagy saját pénzen jutnak hozzá, vagy pályázatok útján, de nagyon kevés ilyen pályázat van. ... A költsége 300 ezer forint körül van, ezért – szerintem – ez nagyon fontos lenne.”* (TAKÁCS 2013: 42)

A munkahelyi nehézségek mellett többen is beszámoltak arról, hogy hogy a munkaadók empatikusabbá kezdenek válni a fogyatékos munkavállalókkal szemben. Például:

*„A pszichológia, magyartanár szakos hallgató nagyon érdekesnek találta gyakornoki munkája idején azt a feladatot, hogy látássérülteknek dolgozzon ki megfelelő munkaköröket: ... a gyakornokok általában nem a legérdekesebb dolgokat végzik, de volt érdekes része. Például az egyik feladatom az volt, hogy*

13 A kérdőív kérdése így hangzott: „Jelölje meg egyenként pontszámokkal, hogy az alábbiakban felsoroltak közül, mi jellemzi az Ön jelenlegi munkahelyét (1: egyáltalán nem igaz rá; ... 5: teljesen igaz rá).” Az 1 és a 2 pont értékét adókat tekintettük kifejezetten elégedetleneknek.

*ki kellett dolgoznunk a MOLnál látássérülteknek jó munkaköröket, amiket ők 100%-osan el tudnak végezni. Tehát konzultálni személyekkel, megbeszélni, kitalálni. Ez egy jó munka volt, de voltak unalmasak is. ... Ez azért is figyelemre méltó, mert a munkaadói oldal nyitását mutatja a látássérült munkavállalók foglalkoztatása felé: ... ez egy új dolog a MOL-nál. Nem volt eddig látássérült munkavállalójuk, és hogy erre is nyissanak majd, tudják, mit lehet ezzel kezdeni. Ez egy jó segítség volt nekik is.” (TAKÁCS 2013: 36–37)*

Rímél a jelenlegi kutatás mondanivalójára az a vélemény, amelyet egy korábbi vizsgálatunk egyik interjú alanya fogalmazott meg:

*„Nagyon szeretném azt így kis személyként elérni, hogy végre a fogyatékosügy nagyobb teret kapjon, és több munkalehetőségük legyen a fogyatékos személyeknek, ne csak az erre specializálódott szervezeteknél kapjanak állást. És ne kelljen a kormánynak arra ösztönözni a munkáltatókat, hogy adókedvezmény miatt vegyék csak föl a fogyatékosokat dolgozni, hanem azért, mert tényleg lássák be azt, hogy ők is ugyanúgy meg tudják csinálni azt a munkát, ugyanúgy el tudják végezni. Lehet, hogy kell nekik egy kis segítség, lehet, hogy több idő, lehet, hogy más munkalépések során jutnak el a végeredményhez, de ugyanúgy eljutnak hozzá.” (TAKÁCS 2008: 176–177)<sup>14</sup>*

## Utószó

A fentiekben igyekeztem bemutatni, hogy milyen lehetőségük van a fogyatékos személyeknek a többségi, nem fogyatékos társadalomba való integrálódásra az integráció szempontjából két fontos területen: az oktatásban és a munka világában. Az elemzés döntően kérdőívek adatain és interjúk szövegein alapult.

A diplomás fogyatékosok élettörténetét úgy is fel lehet fogni, mint a „**kettős szabadságharc**” történetét. Harc a társadalmi kirekesztés ellen, amelynek során bizonyos testi jegyek alapján alacsonyabb értékűnek nyilvánítanak, „fogyatékos”-nak címkéznek személyeket. És harc a gyámkodás ellen, amelynek során (főleg, de nem kizárólag) a család függőségi helyzetben helyezi az „alkalmatlannak” tartott személyeket. A vizsgált diplomás fogyatékosok történeteiben egyaránt megjelenik a családi mintától való elrugaszkodás szándéka, a saját út keresése és a „másodrendű társadalmi státusz” elleni küzdelem.

Ez az egyenlő státusz és a saját út azonban nem jelenti az uralkodó, a nem fogyatékos társadalom által kialakított társadalmi integrációs modell tartalmi megkérdőjelezését. Ennek a modell-konform integrációnak az érdekében vállalták a tanulással és a munkavállalással összefüggő összes többlet terhet – hogy annyira és úgy legyenek önállóak és sikeresek, és ily módon társadalmilag „befogadottak” mint a nem fogyatékosok.

<sup>14</sup> Az Alapvető Jogok Biztosa (AJB) jelentése szerint „A felsőoktatási intézmények tapasztalatai alapján az egyes munkáltatók nyitottak a fogyatékosokkal élő hallgatók foglalkoztatására, ugyanakkor előfordul az is, hogy pozitív a fogyatékosokkal élő személy fogadtatása a szakmai gyakorlat ideje alatt, a tanulmányok befejezését követően azonban elhelyezkedésük bizonytalan a gyakorlati helyet biztosító munkáltatónál. Az oktatási intézmények azt is tapasztalták, hogy a munkáltatók sem infrastrukturálisan (különösen kis- és középvállalkozások), sem pedig szociális érzékenységüket illetően nincsenek felkészülve a fogyatékosokkal élő munkatársak fogadására.” (AJB 2013: 60–61)

Nincs szó alternatív társadalmi integrációs modellről: a válaszoló diplomás fogyatékosok önállóan akarnak élni és sikeresen integrálódni a létező társadalmi modellbe és nem tervezik valamilyen alternatív életmód modell kialakítását.

Ennek a „kettős szabadságharcnak” a sikeressége jelentős mértékben függ a fogyatékos személyek – fogyatékoságuk jellegétől és fokától független – szocio-demográfiai sajátosságaitól.

A kutatás végzése és az eredmények bemutatása során gyakran kétségeim voltak, hogy a fogyatékos személyek közléseit helyesen **dekódoltam**-e. Az „ép” személy számára a látás-, hallás- és mozgássérült személy ugyanis néha ugyanolyan szubkulturális egzotikum, mint az európai utazó számára valaha az Európán kívüli kultúrák voltak. Az antropológusok alapvető nehézségeit tapasztaltam, amikor egy, a nem fogyatékosokétól sok mindenben eltérő kultúra (a fogyatékos személy kultúrája) megértésére tettem kísérletet, csak az idegen földrészek lakói helyett én egy számomra idegen helyi szubkulturális csoporttal kísértem meg a termékeny kommunikációt.<sup>15</sup>

Már a kérdések feltételekor meghatároztam a válaszok kereteit – csak arra kaphattam választ, amit kérdeztem. A kontextus ilyen módon történő tematizálása behatárolta a megismerés körét és hitelességét. Ugyanakkor megjelenítette azt az aszimmetrikus viszonyt is, amely a nem fogyatékos kutató és a fogyatékos megkérdezettek között fennáll – a nem fogyatékos kutató kérdez, a fogyatékos személy válaszol. Érdekl-e fogyatékos személyeket a társadalmi integráció (abban az értelemben, ahogy fentebb én tárgyaltam)? Tulajdonítanak-e neki akkora fontosságot, mint amekkorát a fenti írásban ennek én tulajdonítok? Vajon a társadalmi integráltságot ugyanazon a szempontok szerint méri, amelyeken keresztül én teszem? Vajon ugyanilyen kérdéseket tenne fel ezzel kapcsolatban egy fogyatékos, ha a saját világát akarná kutatni? Vajon ugyanígy értené-e a fogyatékos társai által mondottakat, mint ahogy én értettem?<sup>16</sup>

## Irodalom

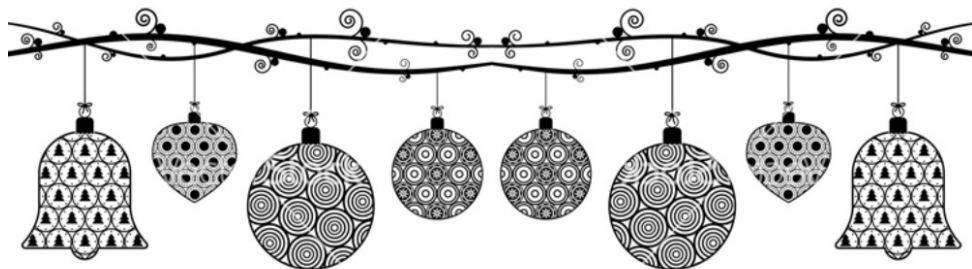
- AJB (2013): Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3312/2013. ügyben.
- ANDRÁSNÉ TELEKI J. (2009): *Fogyatékosággal élő hallgatók a felsőoktatásban. Tájékoztató*. Oktatási és Kulturális Minisztérium, Budapest.
- ANGYALOSSY ZS.–FAZEKAS V. (2006): A diplomás vak személyek és az esélyegyenlőség. *Szociális Munka*, 18(1), 9–15.
- BALÁZS J. (2005): „Gyógypedagógus pályatükör”. Gyógypedagógusok pályautja és társadalmi helyzete. *Gyógypedagógiai Szemle*, 33(4), 38–43.
- BÁNFALVY CS. (2003): *A munkanélküliség szociálpszichológiájáról*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- BÁNFALVY CS. (szerk.) (2008): *Az integrációs cunami*. ELTE BGGyK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- BÁNFALVY CS. (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*. 4. kiadás. ELTE BGGyK, Budapest.
- BERDE É.–CZENKY K.–GYÖRGYI Z.–HÍVES T.–MORVAY E.–SZEREPI A. (2006): *Diplomával a munkaerőpiacon*. FKI, Budapest.

15 Ez a nehézség nem csak a fogyatékosokkal kapcsolatos kutatások esetében, hanem például a bevándorlók, a vendégmunkások, a romák és más, a kutatóétól lényegesen különböző szubkulturális csoporttal való kapcsolatokban is megjelenik. Az antropológia ez irányú nehézségeiről lásd: N. KOVÁCS 2007.

16 Ebből a szempontból is öröndetes az érintett fogyatékos emberek személyes megszólalása. Lásd DOLLENSTEIN 2009; GÉCZI 2009; KISS 2009.

- BESZE D. (2004): *Látássérült hallgatók helyzete a felsőoktatásban*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- CSÁNYI Y. (2008): Új utak és törekvések az SNI tanulók oktatása terén. In BÁNFAVY CS. (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE BGGyK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 65–74.
- DOLLENSTEIN J. (2009): Az egyenlő hozzáférés kulcsa (személyek, környezet, társadalom). In LAKI I. (szerk.): *Fogyatékoság és a mai magyar társadalom*. Konferenciakötet. Belvedere Meridionale – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Szeged–Budapest. 87–96.
- EURÓPAI BIZOTTSÁG (2002): *A fogyatékoság definíciói Európában. Összehasonlító elemzés*. A Brunel Egyetem által készített tanulmány. Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága, Brüsszel.
- EURYDICE (2012): *The European Higher Education Area in 2012: Bologna Process Implementation Report*. [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/thematic\\_reports\\_en.php](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/thematic_reports_en.php) (Letöltés ideje: 2013. 04. 27.)
- EURYDICE (2013): *Entrepreneurship education in school in Europe*. [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic\\_reports/135EN.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/135EN.pdf) (Letöltés ideje: 2013. 04. 27.)
- GÉCZI K. (2009): Integráció és kirekesztés. In LAKI I. (szerk.): *Fogyatékoság és a mai magyar társadalom*. Konferenciakötet. Belvedere Meridionale – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Szeged–Budapest. 97–105.
- HÁRI E. (2004): *Látássérültek helyzete a magyar felsőoktatásban*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- KESZI R.–KOMÁROMI R.–KÖNCZEI GY. (2003): A TOP 200 foglalkoztatási gyakorlatáról. *Munkaügyi Szemle*, 47(2), 17–21.
- KISS A. (2009): A fogyatékosággal élők szórakozási lehetőségei. In LAKI I. (szerk.): *Fogyatékoság és a mai magyar társadalom*. Konferenciakötet. Belvedere Meridionale – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Szeged–Budapest. 106–120.
- KOCSIS M. (szerk.) (2011): *Felsőoktatás – adatok, tendenciák*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- KOMJÁTHY Zs. (2012): Fogyatékos hallgatók a pedagógusképzésben. *Képzés és Gyakorlat*, 1–2. 86–102.
- KOVÁCS K. (2003): *Látássérült diákok helyzete a felsőoktatásban információszerzésük és tanulási technikáik elemzésének tükrében*. Szakdolgozat. ELTE Bölcsészettudományi Kar – Neveléstudományi Intézet, Budapest.
- KOVÁCS K. (2005): *Jelentés az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karon a 2004/2005. tanévben tanuló fogyatékosággal élő hallgatók helyzetéről*. ELTE BGGyFK, Budapest.
- KOVÁCS K. (2011): A fogyatékosággal élő hallgatók helyzete a hazai és néhány külföldi ország felsőoktatási intézményeiben. *Pedagógusképzés*, 3–4, 77–92.
- KOVÁCSNÉ HORVÁTH I. (2013): *A látás-, hallás-, mozgásfogyatékos diplomás személyek szociológiai és nyelvhasználati jellemzői*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- KÖNCZEI GY.–KESZI R. (2007): *Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási gyakorlata Magyarország legnagyobb vállalatainál*. Kutatási zárótanulmány (TOP 500 kutatás). ELTE BGGyFK, Budapest.
- KÖNCZEI GY. (sorozatszerk.) (2009): *Fogyatékoság és munkaerőpiac. Tanulmánygyűjtemény*. Fogyatékoságtudományi tanulmányok XVI. ELTE BGGyK, Budapest.
- KRÉMER B.–NAGY Z. (2008): *A fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkaelőjárójának, valamint jövőbeni képzési és munkavállaláshoz kötődő terveinek feltárása*. Revita Alapítvány, Debrecen
- KSH (2003): *Népszámlálás*. <http://www.ksh.hu>
- KSH (2012): *Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon – 2011*. <http://www.ksh.hu>
- KSH (2014): *Népszámlálás. 11. Fogyatékosággal élők*. Budapest.
- KUSTOS ANITA (2003): *Fogyatékkal élők a felsőoktatásban*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- LAKI I. (szerk.) (2009): *Fogyatékoság és a mai magyar társadalom*. Konferenciakötet. Belvedere Meridionale – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Szeged–Budapest.

- MOHÁCSI A. (2013): *Hogyan tovább? – Diplomával rendelkező sajátos szükségletű személyek munkaerőpiaci és társadalmi integrációja*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- NESSE REPORT (2012): *Education and Disability/Special Needs. Policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU*. An independent report prepared for the European Commission by the NESSE network of experts. <http://www.nesse.fr/nesse/activities/reports> (Letöltés ideje: 2013. 04. 27.)
- N. KOVÁCS T. (2007): *Helyek, kultúrák, szövegek: a kulturális idegenség reprezentációjáról*. Csokonai Kiadó, Debrecen.
- OECD (2010): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers\\_9789264088856-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en) (Letöltés ideje: 2013. 04. 27.)
- PERLUSZ A. (2008): Látássérültek iskoláztatása és társadalmi integrációja. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE BGGyK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 113–130.
- SZABÓ D. (2013): *Fogyatékos személyek a felsőoktatásban és a munkaerőpiacon*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- SZERNYI J. (2011): *Fogyatékkal élő személyek sikerességének kulcsa a felsőoktatásban*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- TAKÁCS I. (2008): Fogyatékos hallgatók az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Karán. In BÁNFALVY Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE BGGyK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 155–184.
- TAKÁCS J. (2013): *Diplomás fogyatékos személyek társadalmi beilleszkedése*. Szakdolgozat. ELTE BGGyK, Budapest.
- WARR, P. (1987): *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford University Press, New York.



*Kellemes karácsonyi ünnepeket  
és békés, boldog új esztendőt kívánunk  
minden kedves Olvasónknak!*

## **Williams-szindrómával élő személyek nyelvi jellemzőinek vizsgálata participatív kutatás keretében**

HEISZER KATALIN – MARTON KLÁRA

katalin.heiszer@gmail.com, klaramarton@gmail.com

---

### **Absztrakt**

A tanulmányban egy Williams-szindrómával élő személyekkel végzett participatív kutatás eredményeit mutatjuk be. A résztvevők mellett, hogy aktívan részt vettek a kutatás alakításában, egy éven keresztül havonta egyszer fókuszcsoportos keretben általuk választott témákról beszéltek. A találkozókön készült hangfelvételeket a tartalomelemzés módszerével elemeztük. A kutatás során vizsgáltuk a Williams-szindrómával diagnosztizált személyek nyelvi jellemzőit, a participatív kutatás megvalósulásának feltételeit, valamint a csoport interakciónak alakulását. Eredményeink alátámasztották, hogy a Williams-szindrómával élő személyekre jellemző relatíve jó verbális és kommunikatív készség, illetve szociabilitás megfelelő alapot ad sikeres participatív kutatások végzéséhez. A Williams-szindrómával élő fiataloknak van véleményük saját életükkel kapcsolatos kérdésekről, amit szóbeli úton hatékonyan meg tudnak fogalmazni. A csoporton belüli interakciók pozitív változást mutattak az idő előrehaladtával.

**Kulcsszavak:** Williams-szindróma, participatív kutatási módszer, tartalomelemzés

---

A jelen kutatás témája a Williams-szindrómával élő emberek gondolkodásának és nyelvi jellemzőinek új szempontú megfigyelése és elemzése egy participatív kutatás keretében, fókuszcsoportos módszer és tartalomelemzés segítségével. E tanulmányban elsősorban a nyelvi jellemzők bemutatására koncentráltunk. Praktizáló gyógypedagógusoknak, akik fiatal felnőttekkel foglalkoznak, a tanulmányban példákat mutatunk arra, hogy nem csak az iskolai kontextusban és feladatok hatására fejlődhet, alakulhat a nyelvi kompetencia, hanem más kötetlenebb kommunikációs helyzetek révén is, például rendszeres társalgás hatására. A jelen kutatás tapasztalatai alapján a fiatal felnőtteknek egy jelentős része erőteljesen motivált arra, hogy ilyen kötetlenebb kommunikációs helyzetekben aktívan részt vegyen. Szintén újdonsága a jelen tanulmánynak, hogy interaktív helyzetek elemzésén keresztül mutatja be a Williams szindrómás személyek nyelvi jellemzőit, kommunikációs sajátosságait

## **Williams-szindróma**

A Williams-szindróma (továbbiakban WS) egy ritka genetikai rendellenesség, melyet először 1961-ben fedeztek fel és írtak le, mint elkülöníthető és ugyanakkor összefüggő tünet együttest (WILLIAMS–BARRATT–BOYES–LOWE 1961). Becslések szerint 20 000 szülésből

egyszer fordul elő, tehát ritka szindrómának tekinthető, amely egyaránt okoz egészségügyi és fejlődési problémákat. A tanulmányozott Williams-szindrómát mutató személyeknek 95, vagy ennél magasabb százalékában a hetes kromoszómapár egyikén levő elasztin gén hiányzik, amit a FISH diagnosztikai teszttel lehet kimutatni (SIEGMÜLLER–BARTKE 2004).

A Williams-szindrómával élő emberek számos az átlagostól eltérő külső és fiziológiás jellemzővel rendelkeznek. Jellemzőes „manócskaszerű” arcuk van (SIEGMÜLLER–BARTKE 2004).

A Williams-szindrómával diagnosztizált emberek többsége értelmi fogyatékosággal él, kognitív fejlődésük az átlagosnál lassabb, intelligenciahányadosuk 40 és 90 közötti, 55-ös átlaggal (BELLUGI–LICHTENBERGER–JONES–LAI–ST. GEORGE 2000). Ez a DSM IV. kategóriarendszerében az enyhe (IQ 50/55–70-ig), valamint a középsúlyos értelmi fogyatékoság (IQ 35/40–50/55-ig) intervallumába esik. Mások az IQ-t tágabb tartományban, 20–106-ig állapítják meg, 58-as átlaggal (MORRIS–POBER–WANG–LEVINSON–SADLER–KAPLAN–LACRO–GREENBERG 2003). Nem egyenletes értelmi elmaradásról van szó, mivel nem egyformán érintett minden kognitív funkció. Néhány intellektuális területen kiemelkedő képességgel rendelkeznek, így a nyelvi képességek, a hosszú távú memória, az arcfelismerési képesség, a társas készségek és a muzikalitás terén nem mutatnak elmaradást tipikusan fejlődő társaiktól. Számos más területen azonban lényeges elmaradást mutathatnak. Ilyen területek az írás, az olvasás, a matematikai, a vizuális, valamint a térbeli orientációs és integrációs képességek (LUKÁCS 2009). A szindrómán belül tehát nagy egyéni eltérések tapasztalhatók, ami részben adódhat a genetikai variabilitásból, részben az ezzel összefüggő egyéni fejlődési utakból (PLÉH–LUKÁCS–RACSMÁNY 2003). Így, noha létezik egy, a WS-ra általánosan jellemző kognitív profil, az „általános” fogalmát óvatosan kell kezelni, mind a szindróma nem túl régen való felfedezésére, mind az egyéni variabilitásra való tekintettel.

Kiemelendő továbbá a Williams-szindrómával élő személyek érzelmi szenzitivitása, empátiája, és az érzelmek kifejezésében megmutatkozó rendkívüli expresszivitás. Ugyanakkor frusztrációt tűrő képességük alacsony, és gyakorta szoronganak a jövőben bekövetkező, elképzelt vagy rájuk váró események, valamint a velük szemben támasztott esetleges túlzott elvárások miatt (MORRIS et al. 2003).

Sok szakembert és kutatót foglalkoztat a Williams-szindrómával diagnosztizált emberekkel kapcsolatban, hogy milyen tartalom áll az ő intelligenciájukhoz viszonyított magas szintű kommunikációjuk mögött. A rendkívüli nyelvi kifejezőkészség mintegy elfedi a receptív nyelv hiányosságait, ezért intellektusukat és nyelvi képességeik összességét rendszerint túlbecsüljük. A WS személyek fő erőssége a nyelv, de ez csak az expresszív nyelvhasználatra vonatkozik, míg a nyelvi megértés alacsonyabb szintű (MORRIS et al. 2003).

A WS-s gyermekek beszédfejlődése a normál populációhoz viszonyítva késik, iskolás korra azonban legtöbbjük folyékonyan, artikuláltnan beszél, gazdag szókinccsel rendelkezik, többszörösen összetett mondatokat is használ (BELLUGI–WANG–JERNIGAN 1994). Iskolás korra kifejezőkészségük árnyalt, tudják a nyelvet produktívan és kreatívan használni, ismerik a mellé-és alárendelt tagmondatok helyes kombinálási szabályait és szeretnek beszélni. Ez azonban nem minden egyes WS-s személyre igaz, és nem feltétlenül azokra igaz, akik magasabb IQ-val rendelkeznek. Társalgásban gyakran nem kötik saját mondataikat a partneréhez, eltérnek az adott témától, gyakran nem értik, hogy miről van szó, s visszhangszerűen ismétlik önmagukat vagy a másik személy kijelentéseit. Kérdezősködnek, figyelmük elterelődik, vagy éppen ellenkezőleg, leragadnak



egy-egy részletnél (MORRIS et al. 2003; LUKÁCS–SCHEIBER–POGÁNY 2003). Szerepet játszhat ebben a hosszú távú memória fejlettsége (képesek szóról szóra felmondani egy egyszer hallott történetet), illetve a rendkívül jó fonetikai elemző képességük. A jó fonetikai képességek meglétét erősítik a sokszor felületes csevegéseik, ismételtetések, a klisék és közhelyek alkalmazása, valamint az idegen nyelvekre való fogékonyságuk és muzikalitásuk (SCHREIBER 2005). Felnőtt WS-s személyekre is jellemző a felületes csevegés, klisék és közhelyek használata, a kontextus nélküli kifejezések, valamint mondatok ismételtetése (perszeveráció) és az újbóli visszatérés a téma egy-egy részletére. Nyelvhasználatuk legtöbbször inkább egy monológra hasonlít és én-központú. A beszéd társas szabályait a WS-s személyek többsége kevésbé követi (BELLUGI et al. 2000). Ugyanakkor, sok WS-s személy rendkívül tájékozott egy-egy öt érdeklő témában. A WS-s személyek mellett, hogy az átlag populációtól némileg elmaradó, de viszonylag gazdag szókinccsel rendelkeznek, hajlamosak a szokatlan és a nyelvi kontextusban váratlanul ható szavak használatára (BELLUGI et al. 2000, LUKÁCS et al. 2003).

## A participatív kutatás jellemzői

A participatív kutatások hazánkban még új kutatási területnek számítanak, csupán az elmúlt másfél, két évtizedben váltak ismertté, többnyire, a társadalmi integráció és az emberi jogok érvényesülése szempontjából hátrányos helyzetben lévő csoportok vizsgálata révén. Magyarországon alig néhány publikáció született ilyen kutatásokról a fogyatékoság kontextusában.<sup>1</sup> Ezek a kutatások jelentős szemléletváltással jártak. E szemlélet szerint, a „kutatás tárgya” a „kutatás résztvevőjévé” válik (FRENCH–SWAIN 1997). Ezeknek a kutatásoknak az elterjedéséhez jelentős mértékben hozzájárult az elmúlt évtizedek paradigmaváltása, a „Semmit rólunk, nélkülünk!” elv megfogalmazása. Ezen kutatási formában a vizsgált személyek – jelen esetben a Williams-szindrómával élő emberek – aktív résztvevőként vannak jelen a kutatás teljes folyamatában, vagyis „nemcsak kísérleti alanyok, hanem kompetens szakemberek is egyben” (MARTON–KÖNCZEI 2009: 5). A participatív kutatások során a fogyatékos és nem fogyatékos emberek kölcsönösen, egymás által fejlődve, egyenrangú társakként közösen dolgoznak a kutatás főbb témáin, szemléletén és módszertanán. A kutatásban való részvétel már önmagában megerősíti és hatalommal ruházza fel (empowerment) a fogyatékos személyeket, aminek köszönhetően nő a döntéshozatali szerepük a fogyatékoságügyben általában, valamint gyarapodik a tapasztalatuk a problémák megoldásában (MARTON–KÖNCZEI 2009). Az itt bemutatásra kerülő kutatás és az előző évek tapasztalatai is azt támasztják alá, hogy még azok a fogyatékos emberek is hatékonyan részt tudnak venni participatív kutatásokban, akiknek a kognitív funkciói eltérnek az átlagostól (GARCIA–IRIARTE–KRAMER–KRAMER–HAMMEL 2008). Chambers szerint a participatív kutatás egy új paradigma; fogalmak, értékek, módszerek és cselekvések koherens mintázata, amely alkalmas a széleskörű alkalmazásra (CHAMBERS 1986).

## A kutatás során alkalmazott módszerek

A participatív kutatások lehetnek kvalitatív, kvantitatív és kevert kutatások, a feltett kérdésektől és a választott módszerektől függően. Paradigmáját tekintve a participatív

---

1 Például: MARTON–KÖNCZEI 2009; MARTON 2014; HEISZER–KATONA–SÁNDOR–SCHNELLBACH–SCHNELLBACH–SIKÓ 2014.

kutatás a kvalitatív kutatási paradigmába tartozik. Ezen paradigmán belül a participatív kutatásokban célunk, hogy megfigyeljünk és elemezzünk különböző folyamatokat. Ebből következően, nem kell feltétlenül objektivitásra, általánosításra és összehasonlításra törekedni a kutatási anyag feldolgozásakor. Számos kutatási módszer kombinálható, illetve alkalmazható participatív kutatási keretben. Ezek közé tartozik a Photovoice módszer<sup>2</sup> a „támogatott társalgás”<sup>3</sup>, az önéletrajzon alapuló kutatások, illetve a fókuszcsoporthoz tartozó módszer (MARTON–KÖNCZEI 2009). A jelen kutatásban a fókuszcsoporthoz tartozó módszert alkalmaztuk, mivel ezt jól lehetett illeszteni a participatív kutatási kerethez és a módszer jól adaptálhatónak tűnt a kutatásban résztvevő személyek jellegzetességeihez (jó verbális készség, barátságos, nyitott személyiség, bizonyos témák iránti fokozott érdeklődés stb.).

Participatív fókuszcsoporthoz tartozó kutatások során fogyatékos és ép személyek tárgyalnak meg olyan témákat, amelyek fontosak a fogyatékos emberek élete szempontjából. A populáció sajátosságaira tekintettel, kiemelt szempont az akadálymentesség kérdése – mind fizikai, mind pedig mentális szempontból –, ugyanis a fogyatékos emberek részvétele és annak minősége a döntések meghozatalában elsősorban azon múlik, hogy milyen mértékben sikerül számukra a megfelelő támogatást és környezeti feltételeket megteremteni (GARCIA-IRIARTE et al. 2008).

Jelen kutatásban a fókuszcsoporthoz tartozó „beszélgetések” alkalmával jelentős mennyiségű verbális anyag gyűlt össze, melynek feldolgozására a tartalomelemzés módszerét választottuk. E módszernek rendkívül sok meghatározása létezik – korszaktól és szemlélettől függően. Egyes kutatók szerint a tartalomelemzés a kommunikáció manifeszt tartalmának objektív, szisztematikus és kvantitatív leírására szolgáló kutatási eljárás (BERELSON 1952/1971). Mások a tartalomelemzést fogalmat a kommunikációs üzenetek tudományos elemzése értelmében használják (BARCUS 1959). A módszer tudományos jellegű, és bár megengedő természetű, megköveteli, hogy az elemzés szigorú és szisztematikus szempontok alapján történjen. Krippendorff (1980/1995) szerint a tartalomelemzés olyan kutatási technika, amelynek segítségével adatokból a kontextusaiakra vonatkozóan megállapítható és érvényes megállapításokat vonhatunk le. A közleményeknek ugyanis nem csak egy jelentésük van. Az adatokat mindig többféle szempontból lehet értékelni, különösen akkor, ha szimbolikus jellegűek. A tartalomelemzés egyik sajátos fajtája az úgynevezett pszichológiai tartalomelemzés, amelynek megfigyelési egysége az ember, illetve egy nyelvi egység (kiejtett fonéma, szó, mondat stb.; VARGHA 2000). Kiszélesítve a nyelvi egység fogalmát, Allportra utalunk és az ő általa használt személyes dokumentum fogalomra, melyet úgy határozhatunk meg, mint bármely szabadon írt, vagy elmondott beszámolót, amely szándékosan, vagy akaratlanul információt szolgáltat szerzője életének struktúrájáról és dinamikájáról. Ide kell sorolnunk az önéletrajzokat – akár átfogóak, akár tematikusak; a naplókat – akár intimek, akár határidőnaplók; a leveleket; a nyílt kérdőíveket (kivéve a standardizált teszteket); a szóbeli beszámolókat – beleértve az interjúkat, gyónásokat, elbeszéléseket; bizonyos irodalmi alkotásokat (ALLPORT 1980). Jelen kutatásban a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken elhangzott vélemények, gondolatok, történetek is allporti értelemben vett személyes dokumentumnak tekinthetők. Ha az allporti személyes dokumentumokat vesszük mintavételi egységként a narratív pszichológiai tartalomelemzés számára, akkor ezzel csak azt jelezzük, hogy

2 A nyelvhasználatban akadályozott személyek fényképek segítségével fejezik ki gondolataikat, érzelmeiket, véleményüket (MARTON–KÖNCZEI 2009). Jelen kutatással párhuzamosan a Photovoice módszer is kipróbálásra került, de ez a tanulmány erre a módszerre nem tér ki.

3 Beszédbeli, nyelvi akadályozott csoportoknál használt eszköz a kommunikáció támogatása érdekében.

vizsgálódásainkat nem tesztek segítségével, vagy kísérletek formájában, hanem viszonylag terjedelmes szövegeken végezzük, és e szövegeket tekintjük kutatásaink terepeként, eredményeink potenciális forrásaként (EHMANN 2002).

## A kutatás célja

Jelen tanulmányunk egy nagyobb kutatás részét képezi, melynek fő célja a participatív kutatási módszer alkalmazása és módszertani tapasztalatok gyűjtése egy olyan értelmi fogyatékossgal élő személyekből álló csoporttal, akiknek a kommunikációs képessége az intelligenciájukhoz viszonyítva kiemelkedő. E tanulmány célja az eddigi WS-ről szóló szakirodalmakban megjelenő nyelvhasználati jellemzők újfajta módszerekkel történő vizsgálata, melyhez három különböző kutatási módszert ötvöztünk. Participatív kutatási kereten belül fókuszcsoportos módszerrel gyűjtöttünk adatokat, amelyeket tartalomelemzéssel értékeltünk.

## Hipotézisek

A fenti szakirodalmakat figyelembe véve, a következő hipotéziseket vizsgáltuk a jelen kutatásban:

1. Feltételeztük, hogy a WS-val élő személyek beszédprodukciója koherens mintázatot mutat, amennyiben őket érdeklő témák kerülnek tárgyalásra, és ha a társalgási partnerek ismerik egymást.
2. Azt vártuk, hogy a csoporttagok egymáshoz fűződő bizalmas viszonyának alakulása következtében (pl. szorongásmentes beszélgetések száma, vélemények nyílt megfogalmazása) a téma szempontjából relevánsnak tekinthető megnyilvánulások száma növekszik a találkozások során.
3. A WS-ről szóló szakirodalomra alapoztuk azt a hipotézisünket, mely szerint a Williams-szindrómával élő személyekre az én-központú kommunikáció a jellemző.
4. Participatív kutatásban részt vevő WS-s személyeknek a verbális interakciókhoz szükséges kommunikációs kompetenciája megfigyelhető fejlődést mutat a fókuszcsoportos találkozások előrehaladtával, ami többek között megnyilvánul abban, hogy többet kérdeznek és reflektálnak egymásra és a témára, illetve nyelvhasználatuk egyre kevésbé lesz én-központú.
5. A fenti hipotézissel összefüggésben azt is feltételeztük, hogy a moderátornak az idő múlásával egyre kevesebbet kell beavatkoznia a társalgás folyamatába.
6. A WS személyek nyelvi kifejezésében gyakran fordulnak elő hasonlatok, metaforák, különleges megnyilvánulások, klisék.
7. További hipotézisünk alapját adta, hogy WS-val élő személyek társalgására jellemző az érzelemtelített és sajátos nyelvi fordulatokat tartalmazó előadásmód. Feltételeztük, hogy amennyiben a fókuszcsoportos beszélgetések során a partnerek ismerik egymást és biztonságban érzik magukat a csoportban, akkor számos érzelmi megnyilvánulást mutatnak, pillanatnyi élményeiket és érzelmi állapotukat sajátos nyelvi kifejezések is tükrözik, pl. metaforák és hasonlatok alkalmazása.

# Módszertan

## Résztevők

A kutatásban nyolc személy vett részt, öt nő és három férfi. Valamennyien a Magyar Williams Szindróma Társaság foglalkozásaira járnak, közülük egy a foglalkozásvezető. A legfiatalabb résztvevő 18 éves, a legidősebb 26 éves volt (átlagos életkor: 21.7 év).

Négyen tanultak speciális szakiskolában, hárman dolgoztak (egyikük az Ability parkban, másik kertész, a harmadik asztalos), egy pedig egyetemista volt. A WS-s résztvevők közül ketten voltak jelen mind a tíz fókuszcsoportos beszélgetésen, egyikük csak kettőn. Átlagosan 7 találkozón vettek részt.

A szülők rendelkezésünkre bocsájtottak különböző szakértői véleményeket, amelyekből kiderült, hogy a résztvevők intellektuális teljesítménye az enyhe és a középsúlyos fokú értelmi fogyatékoság kategóriájába sorolódott [hárman tartoztak a középsúlyos (IQ 40–55) négyen pedig az enyhe (IQ 55–70) kategóriába].

## A kutatás menete

Tíz hónapon keresztül havonta egyszer találkoztunk a Magyar Williams Szindróma Társaság akkori telephelyén, ahol minden alkalommal különböző témákat beszélünk, vitattunk meg. Ezeket a Williams-szindrómás személyek határozták meg a kutatás legelején, érdeklődésüknek megfelelően. A témák témakörök és hónapok szerint rendezve a következők:

Szeptember: Bevezetés, nyár, utazás  
Október: Szeretet, szerelem, barátság<sup>4</sup>  
November: Érzéseink kifejezése  
December: Karácsony  
Január: Szórakozás, kultúra, zene<sup>5</sup>  
Február: Williams-szindróma  
Március: Hobbik  
Április: Hit, vallás  
Május: Egészséges életmód  
Június: Iskola, munkahely

A beszélgetéseken egy moderátor vett részt,<sup>6</sup> akit egy külföldi tanulmányút miatt két alkalommal egy másik moderátor helyettesített.

Összesen tehát tíz fókuszcsoportos találkozás volt a kutatás keretein belül, mindegyik ülés egy-egy órán át tartott. Minden alkalom hasonlóan épült fel: az egyik résztvevő felvezette az aktuális témát, ezután lezajlott a fókuszcsoportos beszélgetés, vagyis az adott téma tárgyalása, majd lezárásként meghatározásra került a következő találkozó témája, valamint az a személy, aki azt majd fölvezeti. Mindegyik beszélgetés hanganyag formájában rögzítésre került, majd a lejegyzett szövegeket a tartalomelemzés módszerével, dolgoztuk fel.

---

<sup>4</sup> E találkozóról nem áll rendelkezésre hangfelvétel.

<sup>5</sup> Szintén nem áll rendelkezésre hangfelvétel.

<sup>6</sup> A kutatás vezetője, illetve jelen cikk első szerzője.

## Eredmények

A tartalomelemzés során 8 ülés anyagát elemeztük, melyekben a következő tartalmi szempontokat vizsgáltuk: a szövegek koherenciáját a Grice-féle társalgási maximák szerint (minőség, mennyiség, mód, relevancia); az elbeszélői perspektívát; az egyes résztvevők megnyilvánulásainak számát beszélgetésenként, valamint a moderátor megszólalásainak számát. Példákat gyűjtöttünk továbbá a szakirodalmak alapján tipikusnak mondható nyelvhasználatra: a hasonlatok, metaforák, illetve a különleges megnyilvánulások megjelenésére, az érzelmetelítettségre, a klisék megjelenésére. Végezetül megvizsgáltuk a társas interakciók alakulását, hogy az mennyire változott a kezdetektől a kutatás végéig.

## Koherencia (válasz az 1. hipotézisre)

Több okból határoztunk úgy, hogy vizsgáljuk a szövegek koherenciáját, különösképpen azért, mert „a narratív koherencia mértéke a belső állapotok és az intrapszichés történések belső mutatója” (EHMANN 2002: 88). Ez egy olyan vizsgálati szempont, ami a nyelvhasználat alapján enged betekintést egy adott ember pszichikumába. Kommunikatív megvilágításban a közlés összefüggését értjük rajta a közlő, illetve a címzett szemszögéből. Grice felfogása szerint a koherencia a relevanciaelv érvényesítéséből származik. Grice (2001) különféle társalgási maximákat határozott meg, ezek a következők: minőség (igazat mondani), mennyiség (annyit mondani, amivel előrevisszük a társalgást, számításba véve a másik tudását), mód (világosan beszélni), relevancia (az elhangzottakhoz kapcsolódni). Egy szöveg koherenciáját az abban előforduló mondatokat összekötő szemantikai és konceptuális viszonyok, valamint a mindennapi ismereteinken alapuló relevancia biztosítja (EHMANN 2002). Grice együttműködési modellje mentén haladva vizsgáltuk a résztvevő Williams szindrómás fiatalok nyelvhasználatának koherenciáját. A következő részben példákon keresztül mutatjuk be a tartalomelemzés szempontjait figyelembe vevő sajátosságokat.

A mennyiségi alapelvet többen, többször és különböző irányokban szegték meg. KM általában egyszavas mondatokban beszélt. SF-re kifejezetten jellemző volt, hogy sokféleképpen mondta el ugyanazt a tartalmat, vagy többször kezdett bele egy gondolatmenetbe sikertelenül, melynek következtében hosszabbak lettek a megnyilvánulásai:

SF: *„megmondom őszintén, hogy én úgy vagyok ezzel, hogy őő, azért szeretek külföldre járni, de ugye magyarként, szóval nem tudom. Te például, szóval nálam úgy van, hogy szeretek itt is lenni, meg ott is, de legjobban azért Magyarországon, tebát otthon, de azért szívesen mennék külföldre is, tebát bármilyen helyre elmennék...”*

Szintén SF-re jellemző, hogy gyakran ismételte önmagát, de kevés valós tartalmi változtatással. Az ismétlés, perszeveráció ezekben a szövegekben lehet WS-sajátosság. Hasonlóan sok ismétlés volt jellemző MM megnyilvánulásaira is.

M: *„bát tényleg II. János pápa, amíg élt, volt itt Magyarországon is, járt itt Magyarországon, és ugye megtanult magyarul is és neki sok mindent tudott*

*magyarul, még az imát is magyarul mondta el, amikor Magyarországon járt...*

Sok esetben a túlzottan hosszú szövegeknek az oka az volt, hogy a fiatalok lényegtelen részletekben vesztek el; ezeket tehát példaként a relevancia alapelvénél is felsorolhatnánk. Majdnem mindegyik WS-s résztvevőre igaz volt, hogy ha bizonyos téma nagyon foglalkoztatta őket, akkor arról korlátlan mennyiségben tudtak beszélni, nem betartva a Grice-féle mennyiségi alapelvet.

Grice együttműködési alapelvének egy másik komponense a minőség elve. Ezen alapelvnek az a kritériuma, hogy mondandónk az igazat tartalmazza. A résztvevők mindannyian őszinték voltak, azonban az egyikük esetében (MM) sokszor nehéz volt megállapítani, hogy amiről beszélt, az valóban megtörtént-e, vagy csak elképzelte.

MM: *„Az iskolánkba, hogy őő volt egy ilyen őő gonosz fiukból álló banda, vagy nem is tudom, hogy micsoda. Ők nem akartak szót fogadni, Isten parancsát nem is hallgatták meg, nem fogadták el, fekete ruhában jöttek befelé, mintha nem is tudta volna, hogy mi történik, elkezdtek csúnyán beszélni, vagyis, én nem mondom ki, csillag, csillag az egész dolog, bizony-bizony, és olyanokat kiabáltak ki, hogy pont, pont, pont pont és nagyon megharagudott Isten és a házuk fölött egy fekete felbő jelent meg, amit mi el sem tudunk képzelni és abból a fekete felbőből egyszer csak villámlás, dörgés és olyan nagy zubé, hogy a fiúkat úgy eltalálta az eső, mentek hazafelé, még a villám is lejött, majdnem közéjük vágott a villám, és ezt Isten küldte nekik, hogy nem hagyják békén a két legjobb barátot, akik minidig jót tesznek, ezek a fiúk pedig mintha nem is tudom honnan jöbettek volna, mintha a krampusz, vagy a sátán költözött volna beléjük...”*

Grice alapelvei közül a következő a mód, az érthetőség; vagyis hogy a beszélő kerülje a kifejezések többértelműségét, a mondandója legyen rövid és rendezett. Többértelmű kifejezések nem voltak jellemzőek a szövegekben, leginkább a rendezettség elve az, ami nem érvényesült. Tipikusnak mondható a kaotikus szövegrendezés, főleg a hosszabb monológokban, de még a rövidebb szövegek esetében is. A legjellemzőbb példa erre MM monológja a vallásokról szóló témakörben. Beszéde rengeteg információt tartalmazott, releváns asszociációkkal, következetesen végig a témánál maradva, de teljesen rendezetlenül. SF-re szintén jellemzőek voltak a rendezetlen monológok.

Volt azonban olyan résztvevő is, akinek a beszéde viszonylag rendezett volt.

KP: *„Na szóval, amikor valaki egészségtelen életet él és úgy él egészségtelen életet, hogy másoknak is kárt tesz veled, akkor kötelező a büntetés, ami többek között az is lehet, hogy elvonják tőle azt, amivel károsítja a környezetét, meg a társait.”*

Grice negyedik alapelve a relevancia (válasz a 2. hipotézisre), amely azt igényli, hogy beszéd közben maradjunk a tárgynál. Ennek megszegésére szintén számos példát találunk a szövegekben.

HK: *„Nekem az a Williams-szindróma, hogy segítenek a, a szólamban, meg az angolban egy kicsit kell segíteni, hogy jobban menjen, és én egyedül is*

*próbálkozom magammal, nagyon szeretek úszni, mert T néni olyan aranyos, meg jószívű, meg sokat szokott nekünk segíteni a tornában. Olyan jókat lehet vele »tornászni«.*

Majdnem minden verbális megnyilvánulás azt tükrözte, hogy a WS fiatalok a témákat a saját nézőpontjukból közelítették meg, ami időnként irreleváns válaszokhoz vezetett. Másik oka az irreleváns megnyilatkozásoknak a helytelen szövegértés volt, valamint az intellektuális képességekből következően a flexibilitás hiánya. Sokszor a WS-s fiatalok nehezen váltottak témát, leragadtak egy-egy gondolatnál.

Ezek a megfigyelések vezettek az elbeszélői perspektíva, a résztvevők kommunikációjának én-központúsága vizsgálatához (válasz a 3. hipotézisre). Ennek során elkülönítettük az összes releváns megszólaláson belül az egyes szám első személyű és az általános megnyilatkozásokat (vélemény kifejezés önmagában nem E/1-re vonatkozó megnyilvánulásnak számít: szerintem, úgy gondolom stb.). Releváns megszólalásnak számít az, amikor a résztvevők közül valaki a társalgáshoz egy új gondolattal vagy kérdéssel járul hozzá.

*1. táblázat. A releváns megszólalások száma illetve az elbeszélői perspektíva témánként*

<b>Téma</b>	<b>Releváns megszólalások</b>	<b>E/1. személyű megszólalás</b>	<b>Általános megszólalás</b>
Bevezetés, nyár, utazás (1. alkalom)	100	55	46
Szeretet, szerelem, barátság (2. alkalom)	Nincs információnk <sup>1</sup>	Nincs információnk	Nincs információnk
Érzéseink kifejezése (3. alkalom)	55	40	18
Karácsony (4. alkalom)	55	31	25
Szórakozás, kultúra, zene (5. alkalom)	Nincs információnk <sup>2</sup>	Nincs információnk	Nincs információnk
Williams-szindróma (6. alkalom)	58	40	22
Hobby (7. alkalom)	103	43	64
Hit, vallás (8. alkalom)	50	18	34
Egészséges életmód (9. alkalom)	72	24	52
Iskola, munkahely (10. alkalom)	38	18	22

1 Mint már korábban jeleztük, ezen ülés hangfelvétele nem áll rendelkezésünkre.

2 Mint már korábban jeleztük, ezen ülés hangfelvétele nem áll rendelkezésünkre.

Az 1. táblázat témánként tartalmazza az összes releváns megnyilvánulás számát, ezeken belül az én-központú megszólalások, illetve az általános megnyilatkozások mennyi-

ségét. Szintén a táblázat alapján kiderül, hogy az én-központú és az általános megnyilvánulások aránya nagyban függ a téma természetétől, ugyanis például az „érzéseink kifejezése” téma eleve szubjektív, míg például az „egészséges életmód” általánosabb. Összességében azonban elmondhatjuk, hogy a résztvevők gyakran gondolkodtak én-központúan egy-egy kérdés, vita, probléma esetén.

A táblázatban láthatjuk, hogy az összes releváns megszólalás száma nem egyenlő a személyes és az általános megszólalások összegével, ugyanis hosszabb monológokban előfordult, hogy a gondolatmenet egyik része személyes, a másik pedig általános volt, így azokat kettéválasztottuk és mindkettőhöz hozzáadtuk.

## Megszólalások mennyisége, gyakorisága (válasz a 4. hipotézisre)

A következő elemzés során minden egyes megszólalást figyelembe vettünk. Ha valaki mesélt valamit és mások közbeszóltak vagy kérdeztek valamit, azt mind külön megszólalásnak tekintettük, függetlenül attól, hogy a társalgás szempontjából releváns volt-e.

*2. táblázat. Egyes személyek megszólalásának mennyisége alkalmanként; az összes megszólalás száma, illetve az irreleváns és releváns megszólalások száma*

Résztevő	1. alk.	2. alk.	3. alk.	4. alk.	5. alk.	6. alk.	7. alk.	8. alk.	9. alk.	10. alk.
<b>P.Ka.</b>	41	-	17	8	-	33	20	6	25	24
<b>K.Ki.</b>	-	-	66	48	-	69	76	55	85	48
<b>N.H.</b>	-	-	16	-	-	27	-	-	-	20
<b>A.S.</b>	51	-	-	11	-	47	38	37	58	52
<b>R.P.</b>	87	-	25	16	-	25	36	5	51	14
<b>Zs.M.</b>	94	-	67	52	-	-	50	33	-	30
<b>A.V.</b>	-	-	11	-	-	-	-	-	-	10
<b>Összes</b>	<b>273</b>	<b>-</b>	<b>202</b>	<b>135</b>	<b>-</b>	<b>201</b>	<b>220</b>	<b>136</b>	<b>219</b>	<b>198</b>
<b>Irreleváns</b>	<b>173</b>	<b>-</b>	<b>147</b>	<b>80</b>	<b>-</b>	<b>143</b>	<b>117</b>	<b>86</b>	<b>147</b>	<b>160</b>
<b>Releváns</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>-</b>	<b>58</b>	<b>103</b>	<b>50</b>	<b>72</b>	<b>38</b>

A 2. táblázat alapján a kapcsolatokra is következtetni tudunk: amikor KP nem vett részt a beszélgetésen, akkor mindenki kivétel nélkül sokkal többször szólalt meg, mint amikor ő is ott volt, ami jelzi, hogy KP egy domináns személyiség volt a csoportban. A 2. táblázatból az is jól látszik, hogy az egyes beszélgetések során való megszólalásoknak a száma akár duplája is lehet más alkalmaknak. Megfigyeléseink szerint, amikor kevesebb megszólalás történt, akkor tartalmasabb volt egy-egy beszélgetés, kevesebb volt a bebeszólások, a rövid megjegyzések száma. Legkevesebb megszólalás a 'Karácsony' és a 'Hit és vallás' témakörénél volt. Mind a két téma jó alapot ad egy mély, komolyabb, beszélgetéshez.

Az egyes személyek összes megszólalásának áttekintése azt mutatja, hogy az irreleváns megszólalások száma nagyobb, mint a relevánsoké. A beszélgetések során jellemzőek voltak a témától eltérő rövid megjegyzések, viccelődések, egymás, illetve önmaguk ismétlése, bekiabálások, helyeslések, tagadások, megerősítések és az egyszavas



válaszok. Ezek nagy része irreleváns megszólalásnak számít. Szintén a fenti témakörök ('Hit és vallás' és a 'Karácsony') esetében találtuk azt, hogy a releváns, illetve az irreleváns megszólalások száma a legközelebb állt egymáshoz, ami tovább erősíti azt a megállapításunkat, miszerint ezeknek a témáknak a megbeszélése tartalmasabb és mélyebb volt a többinél.

## A moderátor szerepének változása, a társas interakciók alakulása (válasz az 5. hipotézisre)

A moderátorok megszólalásainak számát vizsgáljuk a 3. táblázat alapján, akkor egyértelműen látszik egyfajta csökkenő tendencia, amit a tárgyalt téma természete azért bizonyos mértékben befolyásolt. A moderátorok megszólalásainak csökkenő tendenciája utal arra, hogy a WS-s résztvevők egyre aktívabbak voltak az egyes fókuszcsoporthoz tartó találkozások alkalmával, illetve a beszélgetések egyre interaktívabbá váltak.

3. táblázat. Moderátorok megszólalásainak száma

	1. alk.	2. alk.	3. alk.	4. alk.	5. alk.	6. alk.	71. alk.	8. alk.	9. alk.	10. alk.
<b>Moderátor</b>	185	-	110	93	-	132	101	24	84	60

A fókuszcsoporthoz tartó ülések szövegeinek elemzésekor azt találtuk, hogy eleinte minden kérdést a moderátor tett fel, és ezt a résztvevők el is várták. A kutatás első időszakában a WS-s fiatalok gyakran az iskolában megszokott módon jelentkeztek, amikor mondani akartak valamit. A későbbiekben ez jelentősen változott. A partícipatív kutatás lényege a partneri együttműködés, így kiemelt cél volt a moderátor vezető szerepének visszaszorítása a kutatás előrehaladtával. A moderátor kezdetben gyakran beavatkozott a beszélgetések folyamatába, annak érdekében, hogy mindenki azonos mértékben nyilvánulhasson meg, illetve hogy a résztvevők ne térjenek el a tárgytól. A kutatás előrehaladtával azonban a résztvevők elkezdték átvenni a beszélgetések irányítását. Ezt a folyamatot az is elősegítette, hogy a következő beszélgetések témáit a résztvevők mindig közösen határozták meg, valamint az a tényező, hogy mindig valamelyik WS-s fiatal vezette fel az új témát. Az első három beszélgetés után a szövegekben egyre több példát találtunk az önállóbb interakciókra. A kutatás második felében már amellet, hogy átadták egymásnak a szót, kérdéseket is feltettek egymásnak a WS-s résztvevők. Az utolsó alkalmakkor már a résztvevők vonták be a moderátort a beszélgetésbe, tőle is résztvevőként kérdezték a véleményét, illetve a tapasztalatát.

## A Williams-szindróma nyelvi sajátosságainak megjelenése a szövegekben (válasz a 6. hipotézisre)

### Hasonlatok, metaforák, különleges megnyilvánulások

A Williams-szindrómáról szóló szakirodalmakban megjelenik, hogy az ezen populációba tartozó egyének gyakran használnak különleges kifejezéseket (BELLUGI et al. 1994; LUKÁCS 2009). Ezeket vagy tudatosan ők maguk alkotják, vagy időnként egy hibázás

következtében jön létre egy új kifejezés, illetve sokszor egy szó az adott szövegtörnyezetben irrelevanciája miatt tűnik szokatlanak, érdekesnek. Mindezek a jellemzők megfigyelhetőek voltak a jelen kutatás résztvevőinél is. Egy példa a szokatlan megnyilvánulásokra:

KP: *„Én nagyon érdeklődő vagyok mindenféle tudomány iránt, ami nem fájdalmas és nem gusztustalan”*

Többször előfordult az is, hogy a résztvevők idegen nyelvű kifejezéseket illesztettek egy magyar mondatba:

SF: *„Szerintem, ha ez összejönne, akkor azt mondbatnám, hogy »very good, no problem«. De ehhez azt mondom, hogy »yes problem, no good«.”*

A szövegekben sok hasonlatot, metaforát és különleges, 'költői' megfogalmazást, szójá-tékot is találtunk.

KP: *„Amikor az ember bánatos, akkor úgy érzi hogy száz naplementét is meg tudna nézni, nem is egyszer. És amikor öröm éri az embert, akkor fölragyog a nap és kék az ég.”*

KP: *„Azért vannak a nemzetközi táborok, nemzetközi konferenciák, hogy ne ebben a kenyérszeletben maradjunk...”*

A fentiekén túl, gyakran több szó összekapcsolásával hoztak létre a WS-s fiatalok újabb szerkezeteket, amelyek nem minden esetben feleltek meg a magyar nyelv szabályainak.

SF: *„minden nagyon fontos, ami ami az olyan emberek javára szól, akiknek nagy szorultságuk van abban, hogy a nagyobb rész és az egészséges társadalom rá figyeljen.”*

## **Klisék és közhelyek használata**

A Williams-szindrómával élő emberekre jellemző a klisék gyakori használata. A jó hosszú távú memóriájuknak és fonológiai képességeiknek köszönhetően könnyen elsajátítanak új kifejezéseket.

SF: *„...őrizzük egymást a szívünkbe, mert már csak így tudunk előbbre lépni, és hogyha előbbre akarunk lépni, akkor kell az egység, kell tényleg az, hogy bátrak legyünk és felvegyük a harcot, még ha nehéz is, és fontos az, hogy küzdjünk, mert küzdelem nélkül gyáva nyulak, vagy kutyák lehetünk, és ennyi.”*

A kutatás során főleg a 'hit és vallás' témakörében kerültek elő klisék.

KP: *„És ő az egész vallásban egy csomó ünnep benne van; karácsony, húsvét, pünkösd, nagybét; akkor benne van az, hogy Virágvasárnap, amikor Jézus bevonul Jeruzsálembé, és mindenki azt éneкли, hogy »Hozsanna Dávid*

*fiának”, nagyon szép dolog, mert az igaz, hogy Jézus értünk meghalt bűntelenül, és az is igaz, hogy Jézus harminc évet élt ezen a földön, de ennek ellenére az Atya nem azért küldte le őt a földre, hogy azon nyomban fölládozza magát és hogy...és hogy ő meghaljon a keresztfán, de így kellett lennie. És Jézus ugye bűsvét hétfőn dicsőségesen föltámadt a halottak közül és onnantól fogva véget ért az ő munkája a földön.”*

Jellemző volt a beszélgetések során, hogy a kliséket folyamatosan használták, különösen elvontabb koncepciók tárgyalása során. A klisék közé beszűrve találtunk azonban eredeti gondolatokat is. Olykor klisék nélkül, saját szavaikkal mondtak el például bibliai történeteket, ami azt támasztja alá, hogy meg is értették azokat.

*„KM: Az is egy érdekes történet a Bibliában!*

*SF: Ugye hát, Jones barátunk.*

*KM: Jones! (nevet)*

*SF: Nem azt tette, amit Isten parancsolt meg, hogy menjem Ninivébe, neem, hanem azt mondta, hogy „Áá, ugyan, minek menjek el Ninivébe?”, és akkor ugye megtörtént, amit mindannyian tudunk, hogy jött egyszer csak a cethal.*

*KM: Bűntiből.*

*SF: És megfogta, bekerült Jónás a cethal gyomrába és ott volt nem tudom hány hónapon és napon keresztül, és akkor Isten azt mondta, hogy „Jó, akkor most elég” és akkor Jónás kijött a cethal gyomrából, és utána végre észhez tért és megcsinálta, amit Isten mondott neki. És egyébként, akár hiszitek, akár nem, a halnak van még egy fontos tulajdonsága: képzeljétek el, hogy a hal még a kereszténységnek a jelképe is egyben.”*

## **Érzelemtelítettség (válasz a 7. hipotézisre)**

*KP: „...a Williamses ember az olyan, mint az időjárás. Az egyik pillanatban süt a nap, a másikban meg már zubog az eső. És nagyon-nagyon sajnós túlérzékenyek vagyunk. És szeszélyesek, mint az évszakok.”*

Több kutatás eredménye is utal a Williams-szindrómás személyek érzelmi szenzitivitására, fokozott empátiájára, és az érzelemkifejezéseikben megmutatózó rendkívüli expresszivitására (BELLUGI et al. 1994). Az érzelemtelített előadásmód a jelen kutatásban résztvevő személyekre – mint minden más WS-s személyre – is rendkívüli módon jellemző volt. Mondandójukat gyakran magas érzelmi hőfokon adták elő, hangszínüket változtatva, erőteljes hangsúlyozással. Pillanatnyi élményeiket és érzelmi állapotukat visszatérően és részletesen kifejezték a beszélgetések során. Pillanatnyi hangulatuk erős befolyással volt a fókuszcsoporthoz való részvételükre és aktivitásukra is. A résztvevők közül többekre nagyon jellemző volt a bizonytalanság, a gátlásosság és a megfelelési kényszer miatt való szorongás, amit verbálisan is kifejeztek. Rengeteg heves, és vegyes érzelmekkel átítatott élménybeszámolóra és véleménykifejtésre találunk példát a szövegekben.

*„HM: Te nem szoktál néha szorongni?*

*KP: Ó, én nem néha szorongok, én gyakran. Én én nagyon gyakran szorongok. És ő az az igazság, hogy egy csomó szituációban rám jön. És akkor*

*imádkozok a Jóistenhez, meg hát.. hozzátok nem imádkozom, de szeretlek bennetek nagyon, és az olyan jó, amikor így körülöttem vagytok.”*  
SF: „Meg kell törnöd magad, össze kell törnöd magad, meg sírnod is kell néha.”

A szeretet volt a leggyakrabban visszatérő érzelem, amit említettek. Az érzelmekről szóló beszélgetésen az egyik résztvevő sírva fakadt, de nem tudta megmagyarázni az okát, majd többekből is kitört a sírás. Öt perccel később azonban már mindenki harsányan nevetett.

Az elemzések alapján többen, amikor magas érzelmi hőfokon beszéltek valamiről, akkor nyelvi szempontból helytelen formákat használtak, illetve nem fejezték be mondataikat.

MM: „Azt elárulom nektek, hogy amikor bevittek a műtőbe, ami a leginkább a...arra nem is emlékszek, elaltattak egy őő altatóinjekcióval, ami nagyon... És akkor elkezdtek, hogy nézni, hogy nem működik a hasamban valami, valami nem működik.”

Volt azonban olyan résztvevő is, aki sokkal folyékonyabban beszélt, amikor az érzelmeit fejezte ki.

## **Következtetések**

Tapasztalataink alapján az interakciók a fókuszcsoporthoz belül az idő előrehaladtával jelentősen változtak. A Williams-szindrómával élő fiatalok a kutatás megkezdésekor az iskolában megszokott „tanár kérdez, diák felel” típusú diskurzusnak megfelelően vettek részt a beszélgetésekben. Megfigyeléseink és a tartalomelemzés során kapott számadatok azonban azt mutatják, hogy a kutatás előrehaladtával a résztvevők egyre többet reflektáltak egymásra, kérdeztek egymástól és a moderátortól is. A résztvevő WS-s személyek beszédének én-központúsága egyértelműen látszik a lejegyzett szövegekben, azonban a tartalomelemzéssel kimutattuk, hogy ennek mértékét a téma jellege is befolyásolta. A résztvevő WS-s személyek beszédének koherenciáját a Grice-féle alapelvek szerint vizsgáltuk. Eszerint a mennyiségi alapelvet sokszor nem tartották be, a minőség elvét legtöbbször igen, a rendezettség ritkábban valósult meg. A relevancia elvének betartása ugyan mutatott változást a kutatás során, mindvégig gyenge pontja volt a résztvevők beszédének. A relevancia betartásának nehézségét több tényező is befolyásolta. A rendezettség hiánya önmagában is hozzájárul a tárgytól való eltéréshez. A WS-s fiatalok beszédének erőteljes érzelmi telítettsége is oka volt időnként a relevancia hiányának. A magas érzelmi hőfok könnyen eltereli a fókuszot a releváns elemekről. Mindezekon túl, a WS-s fiatalokra jellemző figyelmi csapongások is akadályozták a fókuszált, lényegre törő, rendezett társalgást. E megfigyelések alapján elvetettük azt a hipotézisünket, miszerint a résztvevő WS-s személyekre jellemző a koherens beszédprodukció. Bár adataink alátámasztották azt a hipotézisünket, mely szerint a releváns megnyilvánulások száma nő a kutatás során, a társalgásnak ez az eleme mindvégig problémás volt. Az érzelmetelített előadásmódra sok példát találtunk a szövegekben. Az érzelmek mindvégig meghatározó elemei voltak, mind tartalmilag, mind pedig stilisztikailag a beszélgetéseknek.

A moderátor szerepe kimutathatóan változott a kutatás során, egy irányító szerepből a társalgás egyik résztvevőjévé vált, a participatív módszernek megfelelően. Bár ez

a tanulmány nem a participatív kutatás jellemzőinek elemzéséről szól, a különböző nyelvi megnyilvánulások elemzése során számos olyan változást tapasztaltunk, amelyek egyértelműen alátámasztják, hogy a WS-s fiatalokkal sikeresen lehet participatív kutatást folytatni.

Limitáló tényező, ami megfelelő tervezés hiányában negatívan hathat a participatív kutatás megvalósíthatóságára, a Williams-szindrómával élő személyek befolyásolhatósága. A moderátor gyakran tapasztalta, hogy már a kérdésfeltevés módjával az átlagosnál is jelentősebb mértékben befolyásolni lehetett a résztvevők véleményét. A validitás minden kvalitatív kutatás kritikus pontja, különös tekintettel az értelmi fogyatékosággal élő személyek válaszáadásának hitelességére. Rodgers és munkatársai azt találták (1999), hogy értelmi fogyatékos személyek esetében a válaszok hitelessége biztosítható, ha a kutatás előtt elég időt fordítunk egymás megismerésére, ha többféleképpen tesszük fel számukra ugyanazt a kérdést, illetve ha kiegészítjük kéréseinket képekkel, fényképekkel. Jelen kutatás esetében a az összes résztvevő (beleértve a kutatás vezetőjét) jól ismerte egymást, évek óta közeli kapcsolatban álltak egymással. Ennek köszönhetően ismerték egymás háttérét, környezetét, érdeklődését és történeteinek nagy részét, ami lehetővé tette a személyes utalások, példák használatának lehetőségét a validitás elősegítése érdekében.

Összegezve a tapasztalatokat, a Williams-szindrómával élő személyekre általánosan jellemző relatív jó verbális és kommunikatív készség, illetve szociabilitás megfelelő alapot adott egy sikeres participatív kutatáshoz. A Williams-szindrómával diagnosztizált személyek szakirodalmakban megjelenő nyelvi jellemzőire számos példát találtunk a fókuszcsoporthoz tartozók beszélgetések hanganyagainak lejegyzett szövegeiben a tartalomelemzés során.

Tapasztalataink alapján, a Williams-szindrómával élő személyekkel hatékonyan folytatható participatív kutatás, fókuszcsoporthoz tartozók beszélgetés. Fontosnak tartjuk újból megjegyezni, amire a tanulmány elején már felhívtuk a figyelmet-hogy a szindrómán belül nagy egyéni eltérések tapasztalhatók, a zavaron belüli genetikai variabilitás, vagy pedig a részben ebből eredő eltérő, tipikus egyéni fejlődési utak miatt (PLÉH et al. 2003). Ebből következően bármilyen általánosítást a szindrómával, illetve a személyekkel kapcsolatban óvatosan kell kezelni.

Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy az előzetesen feltett kérdéseink megválaszolásához megfelelő módszernek bizonyult a participatív kutatási keret és szemléletmód, valamint annak együttes alkalmazása a fókuszcsoporthoz és a tartalomelemzés módszerével.

## Irodalomjegyzék

- ALLPORT, G. W. (1980): *A személyiség alakulása*. Gondolat, Budapest.
- BARCUS. F. E. (1959): *Communication content: Analysis in the research, 1900–1958*. Unpublished doctoral dissertation. University of Illinois.
- BARNES, C. (2009): Egy évtized változásai: reflexiók az „emancipatív” fogyatékosággal kutatásra. *Fogyatékoság és Társadalom, 1*, 13–22.
- BELLUGI, U.–LICHTENBERGER, L.–JONES, W.–LAI, Z.–ST. GEORGE, M. (2000): The Neurocognitive Profile of Williams Syndrome: A Complex Pattern of Strengths and Weaknesses. *Journal of Cognitive Neuroscience, 12*, 7–30.

- BELLUGI, U.–WANG, P.–JERNIGAN, T. (1994): Williams syndrome: An unusual neuropsychological profile. In BROMAN, S.H.–GRAFMAN, J. (eds): *Atypical cognitive deficits in developmental disorders: Implications for brain function*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 23–56.
- BERELSON, B. (1952/1971): *Content Analysis in Communication Research*. Hafner Publishing Company, New York.
- CHAMBERS, R. (1986): *Normal professionalism, new paradigms and Developments*. Discussion Paper. Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton.
- CHARLTON, J. (2000): *Nothing about Us without Us: Disability, Oppression and Empowerment*. University of California Press, Berkeley.
- EHMANN B. (2002): *A szöveg mélyén. A pszichológiai tartalomelemzés*. Új Mandátum, Budapest.
- FRENCH, S.–SWAIN, J. (1997) Changing disability research: Participating and emancipatory research with disabled people. *Physiotherapy*, 83(1), 26–32.
- GARCIA-IRIARTE, E.–KRAMER, J.C.–KRAMER, J.M.–HAMMEL, J. (2008): ‘Who Did What?’: A Participatory Action Research Project to Increase Group Capacity for Advocacy. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10–22.
- GRICE, H. P. (2001): *A társalgás logikája*. In PLÉH Cs.–SÍKLAKI I.–TERESTYÉNI T. (szerk.): *Nyelv – Kommunikáció – Cselekvés*. Osiris, Budapest. 213–227.
- HEISZER K.–KATONA V.–SÁNDOR A.–SCHNELLBACH M.–SCHNELLBACH-SIKÓ D. (2014): Az inkluzív kutatási módszerek meta-szintű vizsgálata. *Neveléstudomány*, 3, 53–67.
- KRIPPENDORFF, K. (1980/1995): *A tartalomelemzés módszertanának alapjai*. Balassi Kiadó, Budapest.
- LUKÁCS Á. (2009): Megismerő képességek Williams-szindrómában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 218–230.
- LUKÁCS Á.–SCHEIBER D.–POGÁNY G. (2002): *Csillagszemű emberkéek. Nevelési, gondozási, fejlesztési kalauz Williams szindrómás gyermekek tanárainak*. Magyar Williams Szindróma Társaság, Budapest.
- MARTON K. (2014): Participation of Children and Adults with Disability in Participatory and Emancipatory Research, *Neveléstudomány*, 3, 23–32.
- MARTON K.–KÖNCZEI GY. (2009): Új kutatási irányzatok a fogyatékoságtudományban. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1, 5–12.
- MORRIS, C.–POBER, B.–WANG, P.–LEVINSON, M.–SADLER, L.–KAPLAN, P.–LACRO, R.–GREENBERG, F. (2003): *Medical guidelines for Williams syndrome*. www.williams.org.hu
- PATAKI GY.–VÁRI A. (2011): *Részvétel – akció – kutatás: magyarországi tapasztalatok a részvételi-, akció- és kooperatív kutatásokból*. MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest.
- PLÉH Cs.–LUKÁCS Á.–RACSMÁNY M. (2003): Morphological patterns in Hungarian children with Williams syndrome and the rule debates. *Brain and Language*, 377–383.
- RODGERS, J. (1999): *Trying to get it right: undertaking reserch involving people with learning difficulties*. *Disability & Society*, 14(4), 421–433.
- SCHEIBER, B. (2005): *Az álmok valóra válnak – kézikönyv Williams-szindrómás gyermekek szüleinek*. Magyar Williams Szindróma Társaság, Budapest.
- SIEGMÜLLER, J.–BARTKE, S. (2004): Williams syndrome from a clinical perspective. In BARTKE, S.–SIEGMÜLLER, J. (eds): *Williams syndrome across languages*. John Benjamins, Amsterdam. 245–270.
- SZILÁGYI B. (2005): Egyenetlen képességek – Esettanulmány egy 11 éves Williams-Beuren szindrómás gyermek fejlődéséről. *Fejlesztő Pedagógia*, 1, 34–51.
- VARGHA A. (2000): *Matematikai statisztika*. Pólya Kiadó, Budapest.
- WILLIAMS, J. C. P.–BARRATT-BOYES, B. G.–LOWE, J. B. (1961): Supravalvular aortic stenosis. *Circulation*, 24, 1311–1318.

# Felpattanó zárhangok időszerkezete dadogó és nem dadogó beszédben

NEUBERGER TILDA

neuberger.tilda@nytud.mta.hu

---

## Absztrakt

A jelen kutatásban a felpattanó zárhangok időszerkezetét elemezzük felnőttkori (tonoklónusos típusú) dadogásban, kontroll beszélőkkel összevetve spontán beszédben. A kutatás célja annak meghatározása, hogy a zárhangok időviszonyaira milyen hatással van a dadogás. A fő kutatási kérdés az, hogy a felpattanó zárhangok időszerkezetében mely paraméterek jelentik a beszédészlelés számára a dadogásra jellemző tüneteket. Hipotézisünk szerint a dadogó és a normál beszéd artikulációs különbségei megmutatkoznak 1. az artikulációs tempóban, 2. az explozívák teljes időtartamában, valamint 3. a hangok belső időszerkezetében (felpattanások száma, feloldás időtartama). Az eredmények jellegzetes különbségeket tártak fel a dadogó és a normál beszédű személyek beszédprodukciója között a vizsgált tekintetben. A tanulmányban közölt adatok hozzájárulhatnak a dadogás jellemzőinek pontos megismeréséhez és leírásához.

**Kulcsszavak:** dadogás, beszédhang, felpattanó zárhangok/explozívák, időtartam, spontán beszéd

---

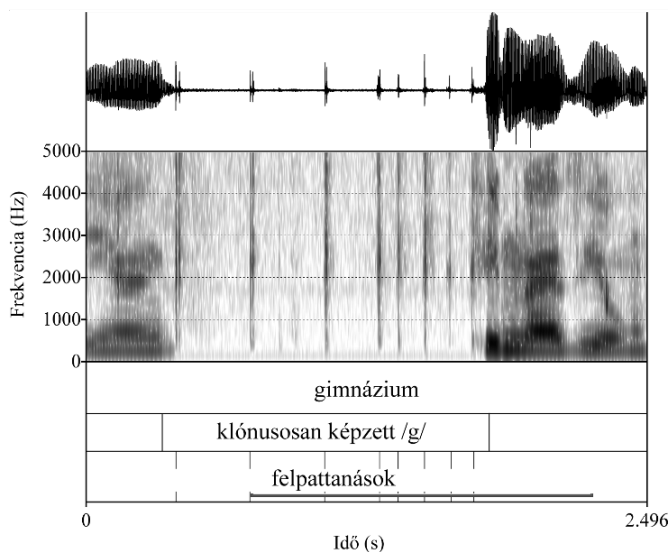
## Bevezetés

A dadogás a beszéd folyamatos produkciójának zavara, amelyet a különböző szakterületek eltérő módon határoznak meg. A meghatározások egy része azt írja le, hogy mit észlel a hallgató (tünetek), más része pedig azt, hogy mi okozhatja a beszédbeli nehézségeket (okok). „A lopotéduosok a dadogást beszédhibának vagy kommunikációs zavarnak fogják fel, amely a beszédfejlődés nehézségeire vezethető vissza. Az orvosok az idegrendszer hibás működésében keresik a bajok okát, amelyek a beszéd- és a légzőizmok akadozását eredményezik. A pszichológusok a lelki problémák egyik lehetséges kifejeződésének gondolják a dadogást” (LAJOS 2003). A tüneteket hangsúlyozó definíciók szerint a beszéd összerendezettségének zavara „a ritmus és az ütem felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik” (KANIZSAI 1961). A temporális sajátosságok felbomlásának hátterében izomgörcs áll, ez keletkezhet a légzőizmokban, a hangszalagokat mozgató gégeizmokban és a száj izmaiban egyaránt (HIRSCHBERG 1965). Ezen felül a dadogás a beszédben megmutatkozó magatartás akadályozottsága (VÉKÁSSY 2001). Kialakulása visszavezethető organikus okokra (például a laterális dominancia zavarára vagy agyi sérülésekre), illetve pszichés okokra is (például az anya-gyermek kapcsolat/kommunikáció zavarára vagy érzelmi feszültségekre, traumákra) (FERNAU-HORN 1973; MÉREI-VINCZÉNÉ 1984; KLANICZAY 1988). A definíciók alapján elmondható, hogy a dadogás egy multifaktoriális (többösszetevős) történésorozat, illetve pszichoszomatikus tünetegyüttes (SMITH-KELLY 1997; SCHMIDTNE BALÁS 2005; CONTURE et al. 2006).

A (nem trauma vagy betegség kísérőjelenségeként jelentkező) dadogás tünetei rendszerint gyermekkorban kezdődnek, de felnőttkorban is megmaradhatnak. Relatív gya-

kori beszédzavar, az átlagnépesség körülbelül 1,5-2%-ára jellemző (COOPER–COOPER 1998; GÓSY 2005). A kialakult dadogást különféle tényezők gyengíthetik, illetve fel erősíthetik, többek között a kommunikációs helyzet, a beszédpartner ismeretsége, az üzenet tartalma vagy nyelvi komplexitása, de hatással lehet rá az időjárás és a napszak is. A tünetek bizonyos helyzetekben gyengülnek (például énekléskor, versmondáskor, szerepalakításkor), más szituációkban felerősödnek (például fizikai vagy idegi fáradtság, túlterheltség esetén, nyilvános beszéd során) (BOSSHARDT 1997; LAJOS 2003; VASIC–WIJNEN 2005; HOWELL et al. 2006; GÓSY–BÓNA 2011). A dadogók gyakran említik a „nehéz” hangoktól való félelmüket, amely a tapasztalatok alapján legfőképpen (és nyelvtől függetlenül) a felpattanó zárhangokat érinti. A felpattanó zárhangok tipikus ejtésekor a levegőáram akadályba ütközik, amelyet nem tud áttörni, a feltorlódott levegő nyomása azonban felpattintja a zárat. Ebből adódik az explozívák összetett struktúrája: az akusztikai szerkezetben megváltoznak a paraméterek, az egyes részek időtartama külön-külön is meghatározható, így beszélhetünk a zárszakasz hosszáról, a felpattanás(ok) pillanatáról, továbbá a követő magánhangzóhoz vezető átmeneti szakasz időtartamáról, vagyis a zöngekezdesi időről (VOT) (GÓSY 2004).

A magyar szakirodalomban és gyakorlatban a dadogás két fő típusát szokás elkülöníteni: a klónusos és a tónusos dadogást. Előbbi esetében a kilélegzés szakaszát gyors, rövid mozgások szakítják meg, amely a beszédhangok vagy szótagok ismétlésében jelentkezik (1. ábra). Utóbbi esetében pedig képzéskor a légzőizmok görcsösen megfeszülnek; ez eredményezi a szó eleji beszédhangok görcsös megnyújtását (SUBSITS 1975a). Relatíve gyakori a két típus kevert előfordulása, a tonoklónusos dadogás.



1. ábra. Beszédhangok ismétlése klónusos dadogásban

A nem folyamatos beszéd a hallgató beszédpercepció szempontjából különféle jelenségekben ragadható meg. A dadogás típusú megakadások az 1. táblázatban olvashatók (YARUSS 1998 alapján). Ezek a jelenségek (a görcsös képzéssel ellentétben) előfordulnak az ép beszédben is; a dadogó és a nem dadogó beszéd különbsége elsősorban az előfordulási gyakoriságukban keresendő.



1. táblázat. Dadogás típusú megakadásjelenségek példákkal

Típus	Példa dadogó beszédből
Szavak ismétlése	<i>egy egy egy év</i>
Szótagok ismétlése	<i>bó- bó- hónapban</i>
Beszédhangok ismétlése	<i>t- t- tényleg</i>
Nyújtások	<i>bizzonyos</i>
Fennakadások, töredékszó, szón belüli szünet	<i>tár- (néma szünet: 50 ms) -saság</i>
Kitöltő elemek	<i>emberek elé elé kbm kell mennem</i>

Számos nemzetközi kutatás foglalkozott a dadogó beszéd akusztikai vizsgálatával, ezek többsége gyermekek beszédprodukcóját elemezte. Eredményeik rávilágítottak arra, hogy a dadogó személyek beszédében szignifikánsan több dadogás típusú megakadás adatható, mint a kontrollcsoportban, míg más típusú megakadásokat egyenlő arányban produkált a két csoport (ZEBROWSKI 1995; NATKE et al. 2006; BOEY et al. 2009). A dadogó beszédben a beszéd típusától (pl. narratíva, felolvasás) függő jellegzetességeket tártak fel bizonyos megakadásjelenségek előfordulásában és a korrekció időzítési sajátosságaiban, továbbá a beszéd- és az artikulációs tempóban (GÖSY-BÓNA 2011; LOGAN et al. 2011). Más vizsgálatok kimutatták, hogy a nyújtás, illetve az ismétlés megakadási típusokban a beszédhangok időtartamában nincs szignifikáns különbség dadogók és nem dadogók között (ZEBROWSKI 1991; KELLY–CONTURE 1992; BÓNA 2007). A dadogók ejtésében azonban a szókezdő két hang időtartama akár hétszerese is lehet a normál beszélőknél tapasztalt átlagos időtartamnak, a megnyúlás pedig legnagyobb mértékben a mássalhangzó-torlódásoknál jelentkezik (SUBOSITS 1975b). Az artikulációs tempót vizsgálva a kutatások egy része szignifikáns különbséget talált dadogó és nem dadogó gyermekek beszéde között (például MEYERS–FREEMAN 1985), míg mások nem mutattak ki ilyen mértékű eltéréseket (például KELLY–CONTURE 1992; RYAN 1992).

A jelen kutatás a felpattanó zárhangok temporális sajátosságait vizsgálja felnőttek beszédében. Azért választottuk ezt a mássalhangzócsoporthoz, mert a korábbi tapasztalatok szerint a beszédmozgások felborult koordinációja leggyakrabban a zárhangok ejtését érinti. Célunk annak meghatározása, hogy a zárhangok időviszonyaira milyen hatással van a dadogás. A fő kutatási kérdés az, hogy a felpattanó zárhangok időszerkezetében mely paraméterek jelentik a beszédészlelés számára a dadogásra jellemző tüneteket. Hipotézisünk szerint a dadogó és a nem dadogó beszéd artikulációs különbségei megmutatkoznak 1. az artikulációs tempóban, 2. az explozívák teljes időtartamában, 3. az elemzett hangok belső időszerkezetében.

## Kísérleti személyek, anyag, módszer

Az elemzéshez két tonoklónusos dadogó beszélő anyagát használtuk fel. Egyikük (D1) egy 28 éves nő, aki 13 éves kora óta dadog (etiológia nem ismert). Elmondása szerint a dadogás kezdete óta tünetei kis mértékben súlyosbodtak. Egyetemet végzett, munkájában és magánéletében is sikeres, beszédhibája változó mértékben zavarja. A másik adatközlőnk (D2) egy 57 éves nő, akinek beszédhibája gyermekkorra (3 éves korára) vezethető vissza (ismert pszichés ok áll a háttérben). Középfokú végzettsége van, a felvétel idején már másfél éve nyugdíjas. Mindketten jobbkezesek, az interjú alatt

sokat és szívesen beszéltek. Kontrollszemélyekként két korban és nemben illesztett beszélő, vagyis egy 28 (N1) és egy 57 éves (N2) nem dadogó nőt választottuk a BEA adatbázisból (Gósy 2012). Mind a négy személy ép halló, ép intellektusú, nem dohányzó, egy nyelvű, budapesti beszélő.

A kutatás anyagát meghatározott témáról (munka, család, hobbi) alkotott spontán-beszéd-felvételeket alkották, amelyekből 4–6 perces részleteket dolgoztunk fel. Összesen 1462 zárhangot adatoltunk, amelyből 697 a dadogó, 765 a nem dadogó beszédből való. A korpuszban előforduló zárhangok megoszlását a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat. Az elemzett mássalhangzók száma a korpuszban

Az elemzett mássalhangzó	Darabszám
b	107
b:	28
d	117
d:	6
g	145
g:	107
k	343
k:	26
p	55
p:	12
t	530
t:	92

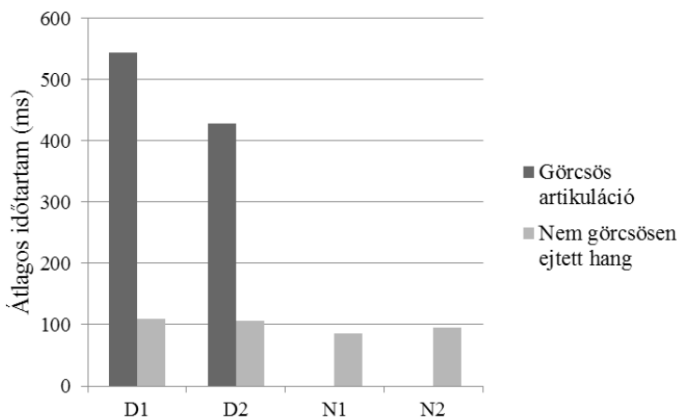
Az annotálást és a mérést a Praat 5.3 szoftver segítségével végeztük (BOERSMA–WEENINK 2009): első szinten a beszédszakaszokat (ebből számítottuk ki az artikulációs tempóértékeket), második szinten az elemzett hangokat (ebből nyertük ki a teljes időtartamokat), harmadik szinten a felpattanás(oka)t jelöltük be (ennek alapján határoztuk meg a zárfeloldás időtartamát, illetve a felpattanások számát). Ezen felül a dadogó beszédanyagban jelöltük a klónusosan ejtett zárhangok összidőtartamát, illetve az ismételt hangok számát. Az explozívák időtartamának mérésekor a megelőző vagy követő magánhangzó második formánsához igazítottuk a szegmentálást, illetve mássalhangzó-környezet esetén az adott mássalhangzóra jellemző akusztikai lenyomat alapján végeztük a hanghatárok kijelölését. A zárfeloldás időtartamát az első felpattanástól a követő beszédhang kezdetéig mértük. A többszöri felpattanás esetén az első felpattanást tekintettük a zárfeloldás kezdetének. Az adatokon statisztikai próbákat (Mann–Whitney U teszt) végeztünk az SPSS 13.0 szoftverrel.

## Eredmények

A vizsgált négy személy artikulációs tempójában nem mutatkozott jelentős különbség. A dadogó személyek átlagos tempóértékei 11,03 és 11,27 hang/s, míg a nem dadogóké 11,16 és 12,46 hang/s voltak. Előbbiek valamivel lassabb tempóval beszéltek, mint az utóbbiak, de a különbség nem volt szignifikáns ( $p = 0,053$ ). Az egyéni eredményeket összehasonlítva azt találtuk, hogy a fiatalabb, nem dadogó nő artikulációs tempója szignifikánsan eltért a két, idősebb beszélő (N1 és N2 között:  $Z = -3,275$ ;  $p = 0,001$ ; N1 és D2

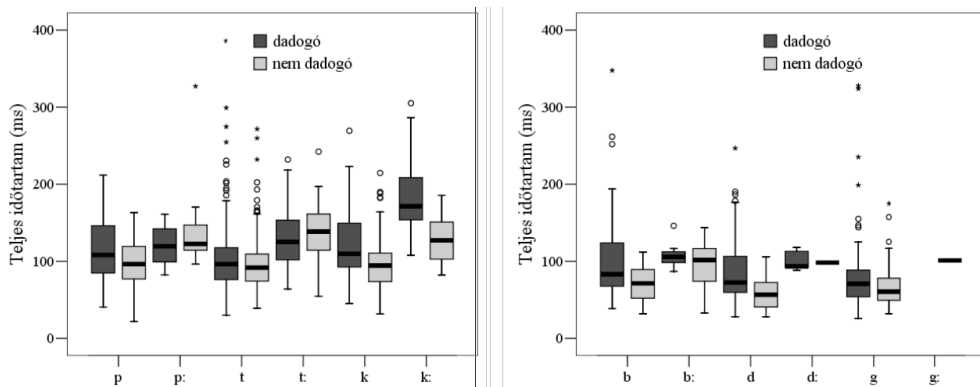
között:  $Z = -3,163$ ;  $p = 0,002$ ) és a fiatalabb, dadogó beszélő artikulációs tempójától (N1 és D1 között:  $Z = -2,735$ ;  $p = 0,006$ ).

A dadogó beszédben a vizsgált hangok egy része a tipikus ejtésnél hosszabb időtartamban, vagyis nyújtva, más részük klónusos ejtésben (1. ábra) realizálódott. A klónusos görcsök átlagos időtartama a fiatalabb dadogónál 545 ms, az idősebbnél 428 ms-os volt. Összehasonlításképpen a nem görcsösen ejtett zárhangjaik átlagos időtartama: 110, illetve 107 ms, vagyis a görcsök időtartama a normál realizációk átlagos időtartamának négyszeresei, illetve ötszörösei (2. ábra). A klónusos képzés esetén az adatközlők az adott fonémának megfelelő beszédhangot egyszeri vagy többszöri hangismétléssel valósították meg, átlagosan 3-4 beszédhang jelent meg egy klónusos ejtés alatt. A legtöbb összetevőből álló görcs 12 hangismétlésből áll, és csaknem két másodpercig tartott. A klónusos artikuláció 70%-ban zöngétlen, 30%-ban zöngés hangokat érintett.



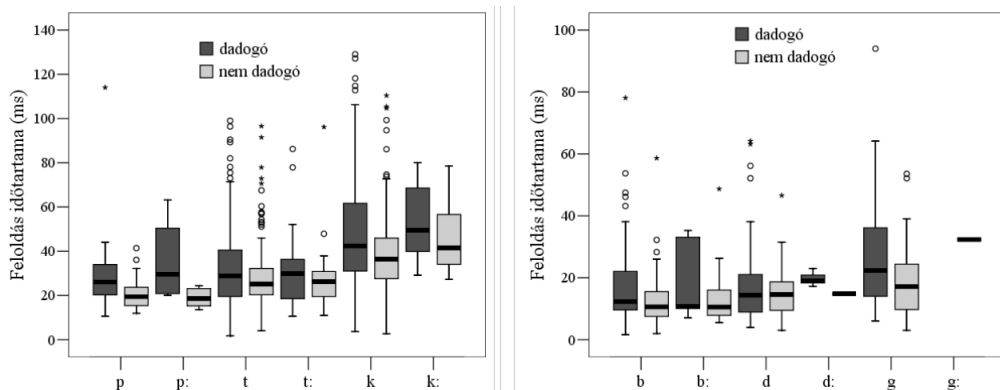
2. ábra. A klónusos görcsök és a nem görcsösen ejtett hangok átlagos időtartama (D = dadogó, N = nem dadogó)

A dadogók az esetek többségében várhatóan hosszabb időtartamban ejtették a vizsgált beszédhangokat, mint a nem dadogó beszélők (3. ábra). A dadogók a nyelvileg rövid, zöngétlen explozívákat átlagosan [p] 114 ( $\pm 42$ ), [t] 105 ( $\pm 49$ ), [k] 122 ( $\pm 43$ ) ms-os, a zöngéseket [b] 99 ( $\pm 59$ ), [d] 88 ( $\pm 48$ ), [g] ( $\pm 52$ ) ms-os időtartamban ejtették, míg a nem dadogó beszélők beszédhangjainak átlagos időtartama mind a hat zárhang esetében rövidebb volt: [p] 98 ( $\pm 35$ ), [t] 95 ( $\pm 33$ ), [k] 94 ( $\pm 30$ ), [b] 70 ( $\pm 22$ ), [d] 57 ( $\pm 19$ ), [g] 66 ( $\pm 27$ ) ms. A zöngétlen explozívák teljes időtartamában szignifikáns különbségeket találtunk a dadogók és a nem dadogók között a [t] ( $Z = -2,381$ ,  $p = 0,017$ ) és a [k] ( $Z = -6,851$ ;  $p < 0,001$ ) hangok esetében. A zöngés explozívák közül pedig mindhárom beszédhang artikulációjában szignifikáns különbség mutatkozott a dadogó és a nem dadogó beszéd között: [b]  $Z = -2,824$ ;  $p = 0,005$ , [d]  $Z = -4,340$ ;  $p < 0,001$ , [g]  $Z = -2,038$ ;  $p = 0,042$ .



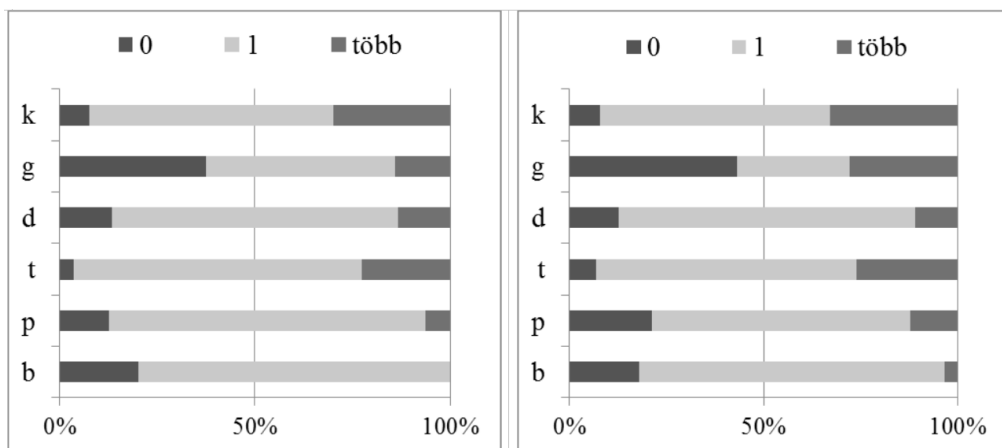
3. ábra. A zöngétlen és a zöngés explozívák teljes időtartama dadogó és nem dadogó beszédben (a kör és a csillag szimbólum az enyhe és az extrém kiugró értékeket jelöli)

Elemztük a zárfeloldás időtartamát (vagyis az első felpattanástól a követő beszédhang kezdetéig tartó szakasz hosszát). Az összes zöngétlen explozíva ([p]  $Z = -2,555$ ;  $p = 0,011$ ; [t]  $Z = -2,671$ ;  $p = 0,008$ ; [k]  $Z = -3,721$ ;  $p < 0,001$ ), és a zöngések közül a [b] esetében ( $Z = -2,171$ ;  $p = 0,030$ ) a dadogók beszédében hosszabb időtartammal realizálódott a zár feloldása (4. ábra).



4. ábra. A zöngétlen és zöngés explozívák zárfeloldásának időtartama dadogó és nem dadogó beszédben

A felpattanások száma az egyes beszédhangoknál hasonló mintázatot mutat a dadogók és a nem dadogók beszédében (5. ábra). A felpattanás elmaradása mindkét csoportban a [g] hangra volt a legjellemzőbb, legkevésbé pedig a [t] hangnál fordult elő. A többszöri felpattanás oka az, hogy a zár felnyílása utáni nyomáscsökkenés hatására a zár visszazáródik, ami az érintkező területek mérete miatt a veláris explozívák esetében a legjelentősebb (KEATING et al. 1983; STEVENS 1998; GRÁCZI 2012). A többszöri felpattanások legnagyobb arányát mind a dadogók, mind a nem dadogók beszédében a veláris felpattanó zárhangok esetében találtuk, legkevésbé pedig a bilabiális felpattanó zárhangokra volt ez jellemző.



5. ábra. A felpattanások száma nem dadogó (balra) és dadogó (jobbra) beszédben

## Következtetések

A jelen kutatás a dadogó és nem dadogó beszéd különbségeit vizsgálta egy adott más-salhangzóosztály – a felpattanó zárhangok – időviszonyainak elemzésén keresztül.

Az artikulációs tempóban nem mutatkozott jelentős különbség dadogók és nem dadogók között, vagyis a dadogás benyomását nagy valószínűséggel nem ebben a jellemzőben mutató artikulációs különbség kelti.

Szignifikáns eltérést találtunk azonban a legtöbb zárhang teljes időtartamában és a feloldás időtartamában dadogók és nem dadogók között. A dadogók az elemzett más-salhangzókat átlagosan hosszabb időtartamban ejtették, mint a normál beszédű személyek. A hangidőtartamok nagyobb mértékű szórása a dadogó beszédre jellemző, ami a dadogás artikulációra gyakorolt hatásának különböző mértékét jelzi.

A dadogó beszédben produkált zárhangokra nagyobb arányban adatoltuk mind a felpattanás elmaradását, mind a többszöri felpattanást, mint a normál beszédben. Ez az izmok feszítettségével és a zárfelnyitáshoz szükséges nyomás mértékével magyarázható, ami dadogó beszélők esetében kevésbé kontrollált, mint a nem dadogóknál.

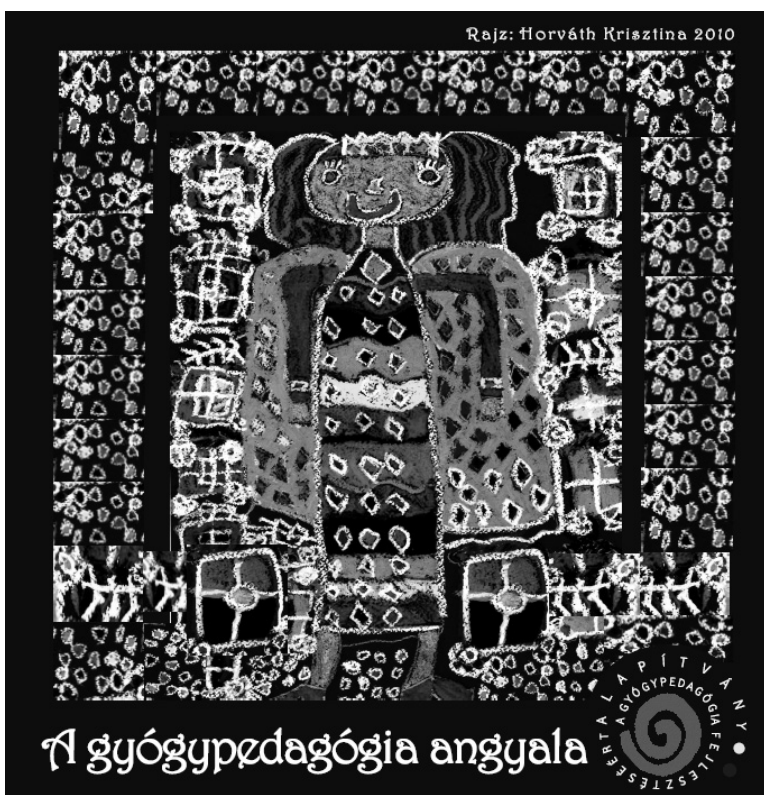
A legszembetűnőbb jelenségek a vizsgált dadogók beszédében előforduló klónosos görcsök, amelyek során az adatközlők egy beszédhangot átlagosan 3-4-szer ismételték. Ezek teljes időtartama a nem görcsösen ejtett zárhangjaik átlagos időtartamának 4-5-szöröse. Hangismétlések a normál beszédű személyek beszédprodukciójában is megjelenhetnek mint megakadásjelenségek, a dadogó és az ép beszéd közötti különbség a gyakoriságban, és az ismételt elemek számában keresendő. Míg a nem dadogók beszédében az ismételt elemek száma átlagosan 1-2, addig a dadogó beszédben egy-egy görcs során akár 12 hangismétlés is megvalósulhat. Ahogyan a nyújtások megjelenési formája (vö. BÓNA 2007), úgy az ismétlések is meghatározó lehet a dadogás diagnosztikájában.

A zárhangok akusztikai sajátosságainak adatai hozzájárulnak a dadogás jellemzőinek pontosabb megismeréséhez és leírásához, továbbá a zárhangok időviszonyainak vizsgálata a tipikus ejtéstől eltérő artikulációban lehetőséget nyújthat a dadogás jellemzőinek igen korai felismeréséhez.

## Irodalom

- BOERSMA, P.–WEENINK, D. (2009): *Praat: doing phonetics by computer* (Version: 5.1.07) [Computer program]. <http://www.praat.org>
- BOEY, R. A.–WUYTS, F. L.–VAN DE HEYNING, P. H.–HEYLEN, L.–DE BODT, M. S. (2009): Characteristics of stuttering in Dutch-speaking individuals. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 23(4), 241–254.
- BÓNA J. (2007): Magánhangzó-nyújtások akusztikai-fonetikai paramétere a spontán beszédben. In: *Beszéd kutatás 2007*. 99–107.
- BOSSHARDT, H. G. (1997): Mental effort and speech fluency. In HULSTIJN, W.–PETERS, H. F. M.–VAN LIESHOUT, P. H. H. M. (eds): *Speech production, motor control, brain research and fluency disorders*. Elsevier, Amsterdam. 503–514.
- CONTURE, E. G.–WALDEN, T. A.–ARNOLD, H. S.–GRAHAM, C. G.–HARTFIELD, K. N.–KARRASS, J. (2005): Communication emotional model of stuttering. In RATNER, NB. – TETNOWSKI, J. (eds): *Current issues in stuttering research and practice*. Vol. 2. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ. 17–47.
- COOPER, E. B.–COOPER, C. S. (1998): Multicultural considerations in the assessment and treatment of stuttering. In BATTLE, DELORES E. (ed.): *Communication disorders in multicultural populations* (2nd ed.) Butterworth–Heinemann, Boston.
- FERNAU–HORN, H. (1973): *Die Sprachneurosen: Aufbauformen, Wesen, Prinzip und Methode der Behandlung*. Hippokrates-Verlag, Stuttgart.
- GÓSY M. (2012): Multifunkcionális beszélt nyelvi adatbázis – BEA. In PRÓSZÉKY G.–VÁRADI T. (szerk.): *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXIV. Nyelvtechnológiai kutatások*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 329–349.
- GÓSY, M.–BÓNA, J. (2011): A case study on the effect of discourse type on fluency level in stuttering. *The Phonetician*, 103/104, 57–74.
- GRÁCZI T. E.–KOHÁRI A. (2012): A zöngelkedési idő egy módszertani kérdés függvényében. In MARKÓ A. (szerk.): *Beszéd tudomány*. ELTE BTK – MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest. 228–248.
- HIRSCHBERG J. (1965): A dadogásról. *Orvosi Hetilap*, 106.
- HOWELL, P.–AU–YEUNG, J.–YARUSS, S. J.–ELDRIDGE, K. (2006): Phonetic difficulty and stuttering in English. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 20, 703–716.
- KANIZSAI D. (1961): *A beszédbibák javítása*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- KELLY, E. M.–CONTURE, E. G. (1992): Speaking rates, response time latencies, and interrupting behaviors of young stutterers, nonstutterers, and their mothers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(1), 256–1267.
- KLANICZAY S. (1988): A gyermekkori dadogásról. In GERŐ Zs. (szerk.): *Klinikai gyermek-pszichopatológiai tanulmányok*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 83–104.
- LAJOS, P. (2003): *Dadogásról – mindenkinek*. Pont Kiadó, Budapest.
- LOGAN, K. J.–BYRD, C. T.–MAZZOCCHI, E. M.–GILLAM, R. B. (2011): Speaking rate characteristics of elementary-aged children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 44, 130–147.
- MÉREI V.–VINCZÉNÉ BÍRÓ E. (1984): *Dadogás I. – Etiológia és tünettan*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- MEYERS, S. C.–FREEMAN, F. J. (1985): Mother and child speech rate as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 436–444.
- NATKE, U.–SANDRIESER, P.–PIETROWSKY, R.–KALVERAM, K. T. (2006): Disfluency data of German preschool children who stutter and comparison children. *Journal of Fluency Disorders*, 31(3), 165–76.
- RYAN, B. P. (1992): Articulation, language, rate and fluency characteristics of stuttering and nonstuttering preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 333–342.
- SMITH, A.–KELLY, E. (1997): Stuttering: A dynamic multifactorial model. In CURLEE, R. F.–SIEGEL, G. M. (eds): *Nature and treatment of stuttering: New directions*. Allyn and Bacon, Needham Heights, MA. 204–218.

- SUBOSITS I. (1975a): A görcsös hangadás hangszinképéről. In GÖLLEZ V. (szerk.): *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola évkönyve VIII.* Budapest. 319–324.
- SUBOSITS I. (1975b): A szókezdő hangok időtartama dadogók beszédében. In GÖLLEZ V. (szerk.): *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola évkönyve VIII.* Budapest. 309–318.
- VASIC, N.–WIJNEN, F. (2005): Stuttering as a monitoring deficit. In HARTSUIKER, J. R.–BASTIAANSE, R.–POSTMA, A.–WIJNEN, F. (eds): *Phonological encoding and monitoring in normal and pathological Speech.* Psychology Press, Hove, New York. 226–247.
- VÉKÁSSY L. (2001): *A dadogók komplex kezelése.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- YARUSS, J. S. (1998): Real-Time Analysis of Speech Fluency. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 25–37.
- ZEBROWSKI, P. M. (1991): Duration of speech disfluencies of beginning stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 483–491.
- ZEBROWSKI, P. M. (1995): The topography of beginning stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 28(2), 75–91.



Támogasson minket száz oldal fénymásolásának árával, hogy mi is támogathassuk azokat a hallgatókat és oktatókat, akik a gyógypedagógia területén kiemelkedő teljesítményt nyújtanak. Kérjük, ha teheti, támogassa a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány céljait 1000 forinttal vagy az Önnek megfelelő összeggel.

**A támogatást a következő bankszámlaszámra várjuk:  
10409015-90146510-00000000**

## **Szenzoros integrációs terápiák alkalmazása a gyógypedagógiai fejlesztő munka gyakorlatában – 1. rész**

REMÉNYI TAMÁS (1), REGA SCHAEFGEN<sup>1</sup> (2), GEREKEN FERENCNÉ (3)  
remenyi.tamas@barczy.elte.hu, rega.schaeffen@web.de,  
gereken@barczy.elte.hu

---

### **Absztrakt**

A szenzoros integrációs terápiák az egyén megismerő funkcióinak feltárásával és az atipikus működések hatékony kezelésével nyújtanak segítséget az egyén számára. A szenzoros integráció a leghatékonyabb információfelvő és -feldolgozó mód, ami a mindennapi tevékenységeinkhez szükséges. A szenzoros integráció kifejezés kettős jelentéssel rendelkezik. Egyrészt tartalmazza valamennyi érzélelési modalitást és azok összekapcsolódását, amelyek neurológiai, neuropszichológiai folyamatok bázisán épülnek fel, és a viselkedés szabályozásáért felelősek. Másrészt a szenzoros integráció kifejezés a klinikai gyakorlat nézőpontjából egy adott személy vizsgálatának és terápiás kezelésének folyamatát jelenti olyan esetekben, amikor az adott személynek az érzékszervek által felvett információk idegrendszeri feldolgozása során merül fel nehézsége.

**Kulcsszavak:** idegrendszer, információ feldolgozás, szenzoros integráció, plaszticitás, diagnosztika, tesztek, terápia, tanulási zavarok, viselkedészavarok

---

## **Bevezetés**

A kilencvenes évek óta követhető jól az a folyamat, amely a nemzetközi gyakorlatban már korábban is ismert és alkalmazott terápiák és diagnosztikus eljárások hazai megismerését és gyakorlati alkalmazását tette lehetővé. Ezek közé tartoznak – terápiás vonatkozásban – az ún. „szenzoros integrációs terápiák”. Nem véletlen, hogy ezt a megnevezést az előbbi formában és szövegkörnyezetben alkalmazzuk. A szakmai köztudatban az elnevezés Anna Jean Ayres munkásságához és módszeréhez kapcsolódik. Tudni kell azonban, hogy az egyéni képességek fejlődésének és fejlesztésének az az irányzata, amely a tanulási, megismerési folyamatok eltéréseit a szenzoros integráció hiányos, rosszul szervezett működésével hozza összefüggésbe, Anna Jean Ayres (1920–1988) diagnosztikus és terápiás tevékenysége mellett hasonlóképpen vonatkozatható kortársainak és követőinek, köztük a vele gyakorlatilag egy időben, ugyancsak Amerikában tevékenykedő Marianne Frostignak (1906–1985), továbbá az európai szintéren iskolateremtő és hozzájuk hasonlóan intézményalapító Felice Affolternek (1926–) a felfogására.

---

1 Rega Schaeffen ergoterapeuta, tanulásterapeuta, szenzoros integrációs terapeuta (Szenzoros Integrációs Központ, Bergen/Berlin) 2014. szeptember 26–27. között az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon, Erasmus program keretében tartott előadásának felhasználásával készült közlemény.



A 60-as évektől a tanulási (képeség)zavarok (*learning disability*) jelenségkörére irányuló kutatások a mögöttes tényezők megismerését, majd a sokszínű tünetegyüttes befolyásolását többféle modell alapján próbálták magyarázni. Különböző szerzői koncepciók (Frostig, Ayres, Kirk, Affolter és mások) alapján fogalmazódott meg, hogy a tanulási, és viselkedészavarok háttérben perceptuomotoros, lingvisztikai, illetve viselkedéslélektani tényezők, neuropszichológiai diszfunkciók játszhatnak szerepet. Eltekintve e felfogások jelenlegi részletezésétől meg kell említeni, hogy a különböző modellek – specifikus közelítésük mellett – bizonyos egybeesést is képviselnek. Ebben az emberi viselkedés kognitív, emocionális és motoros folyamatainak integrált működése, a pszichikus funkciók agyi szerveződése, a külvilági és belső információk feldolgozásában vezető szerepet játszó észlelési folyamatok működésének hangsúlyozása központi szerepet játszik.

A hazai terápiás gyakorlatot is átható modellek közül kétségkívül az egyik leghatásosabb és legismertebb az amerikai ergoterapeuta (foglalkozásterapeuta) Ayres szenzoros integrációs elmélete, valamint annak alkalmazása. Tanulmányunk ennek bemutatására vállalkozik, minthogy a hazai szakirodalomban kevés a terápiás tevékenységet megalapozó közlemény. Az érzékleti tapasztalatok integrációja – Ayres nézete szerint – az emberi viselkedés alapfeltétele. Az eltérő viselkedés, a képességrendszer zavart működésén keresztül történő negatív visszajelzés valójában az integráció hiányával, és a tanuláshoz, a világ megismeréséhez szükséges alapfolyamatok dezintegrált működésével hozhatók összefüggésbe.

Ayres a Dél-kaliforniai Egyetemen folytatott először foglalkozásterapeutai, majd a diploma megszerzését követően pszichológiai tanulmányokat fejlődéslélektani hangsúllyal. 1964-ben pszichológusként doktorált. Az egyetemen egy agykutatásokkal foglalkozó kutatócsoportban dolgozott. Ezen kutatásai alapján a tanulási képességzavarokkal küzdő gyerekek felé fordult. Kutatásai a későbbiekben az értelmi fogyatékoság, az autizmus, a szenzoros defenzivitás, a különböző viselkedészavarok és egyéb pszichés fejlődési rendellenességek irányába terjedtek ki (SCHAEFGEN 2006).

Azt gondolta, hogy a test belső észlelési folyamatai alapozzák meg a komplex észlelési folyamatokat. Kutatási irányultságában megerősítette az a tapasztalat, hogy abban az időben az orvosok és pedagógusok ismereteiben a vestibuláris, taktilis és proprioceptív észlelés területei – mint a gyermekek fejlődését befolyásoló folyamatok – kívül estek a problémaértelmezés látókörén. Így szakmai kutatásainak alapvető kiindulópontjává vált egyrészt az, hogy ezek az „elhanyagolt” területek meghatározó szerepet játszanak a fejlődési problémák keletkezésében, másrészt, hogy az agyi feldolgozó funkciók alapvető fontosságúak az emberi viselkedés tervezésében, meghatározásában (AYRES 1979b).

Ayres követői az elmúlt évtizedekben – számos szakmai vita közepette – tovább folytatták elméletének pontosítását. Főbb amerikai követői: Susanne Smith Roley, Anne G. Fisher, Sharon A. Cermak, Winnie Dunn. (SCHAEFGEN 2006)

1994-ben Londonban került megrendezésre az első nemzetközi Szenzoros Integrációs Világtalálkozó, ahol 20 ország 90 résztvevőjének nyílt lehetősége tapasztalatcserére. Ekkor mindenekelőtt a szenzoros integráció továbbképzésének rendszeréről tárgyaltak, mint-hogy ennek függvénye az ismeretrendszer fennmaradása és továbbfejlődése. A képzéssel kapcsolatban két pólus alakult ki: az egyiket az Egyesült Államok, Kanada és Ausztrália, a másik pólust pedig Európa képviselte. Míg Amerikában a szenzoros integrációs terapeuta képzés az alapképzést követően egy félévnyi időtartamot igénybe vevő posztgraduális képzés, addig erre Európában csak az alapképzés befejezését követően,

munkavégzéssel párhuzamosan, a szupervízió lehetőségét a továbbképzés rendszerébe beépítve nyílik mód. Hazai vonatkozásban az ismeretrendszer beépül a BA és MA szintű gyógypedagógus-képzésbe, illetve időszakosan akkreditált továbbképzések<sup>2</sup> keretében válik megismerhetővé. A továbbképzési formában szereplő ismeretek az eredeti Ayres-konceptió speciális hazai alkalmazásának változatai.

2003-ban Ausztriában került sor ismét Szenzoros Integrációs Konferenciára, ahol ugyancsak a képzési formákról folytattak eszmecsere-t a résztvevők. További fontos kérdésként került tárgyalásra a terapeuták magatartása, kezdeményező-vezető vagy kísérő szerepe a terápia során. Míg Európában, így Németországban, elsősorban a terapeuta személye a motivációs tényező, ő kínálja fel lehetőségként például a hinták használatát a vesztibuláris rendszer fejlődésének elősegítésére, addig az amerikai gyakorlat szerint a gyermeket az eszköz használata motiválja. S bár ebben a megközelítésben a terapeutával való interakció nem meghatározó tényező, mindkét esetben a cél azonos: az adott funkció javítása. Többek között az ilyen kérdések megvitatása, közös álláspont kialakítása játszhat szerepet a szenzoros integráció elméletének és gyakorlatának továbbfejlődésében. (SCHAEFGEN 2006)

## Fejlődési szintek, szerzői koncepciók

Ayres (1984) a szenzoros integráció négy, egymásra épülő fejlődési szintjét különbözteti meg. Az *első szinten* a taktilis rendszer által, az érintés közvetítésével feldolgozott információk kerülnek kapcsolatba egymással, amelyben a szopás, a táplálkozás, az anyagyermek kapcsolatban létrejövő (bőrfelületi) érintés mint kellemes élmény állnak a középpontban.

A *második fejlődési szinten* a vesztibuláris és proprioceptív információk feldolgozása teszi lehetővé a gyermek számára a jól koordinált szemmozgások, a tartás, az izomtónus, az egyensúlyérzék, valamint a nehézségi erő legyőzésével szembeni biztonságos érzetek kialakulását.

A szenzoros integráció *harmadik szintjén* az optikus (vizuális) és akusztikus ingereknek a feldolgozási folyamatokba történő betagozódása történik meg. A vesztibuláris-akusztikus információk és a belsőleg feldolgozott testi folyamatok integrációja teszi a gyermeket képessé a beszéd megértésére, annak elsajátítására. Az alaprendszerek vizuális ingerekkel való együttműködése, integrációja nyomán válik lehetővé az egzakt, vizuális észlelés, a szem-kéz koordináció, amelynek nyomán a gyermek képessé válik például egy ruhadarabot felvenni, magának tejet önteni, festeni vagy legóból építeni.

A *negyedik fejlődési szint* a feldolgozási folyamatok végső fázisát, a komplex teljesítmények (olvasás, írás, számolás, mozgás, figyelem- és viselkedésszabályozás) létrejöttét eredményezi az előző három szinttel történő integráció egységében. Az önkép, az önkontroll, a magabiztos, célirányos viselkedés csak úgy jöhet létre, ha a test mint az idegrendszer által vezérelt szomatoszenzoros egység működik (AYRES 1984, idézi BRÜGGEBORS 1992).

A fentiekben ismertetett négy fejlődési szint egymásra épülése nyomán valósul meg tehát a holisztikus (egészséges) szenzoros integráció, amelynek „építőkövei”

1. a működőképes újszülöttkori reakciók (reflexek)

---

<sup>2</sup> Lásd bővebben: [www.dszit.hu](http://www.dszit.hu); [www.bhrg.hu](http://www.bhrg.hu)

2. a szenzoros információk organizációja
3. a fiziológiai szükségletek kielégítésére irányuló törekvések (intrinzikus, velünk született belső motiváció: táplálkozási ösztön, alvásszükséglet, félelem, kíváncsiság, mozgásöröm stb.)
4. az intakt bázisfolyamatok mint
  - a) a bőr, a taktilis rendszer részeként
  - b) az izmok, inak, csontok, ízületek, ezek pályarendszerei, a propriocepció, valamint
  - c) a csiga és a hallócsontok a vesztibuláris rendszer részeként.

E bázisfolyamatok együttműködései és összekapcsolódásai tehát a szenzoros integráció megvalósulásának alapfeltételei, amelyek között a vesztibuláris rendszer szerepét külön meg kell említeni. Jelentősen szerepet játszik a látási és hallási feldolgozás valamennyi más szenzoros rendszerrel és az embert körülvevő fizikai környezettel történő integrációjában.

Ha párhuzamosságot akarunk vonni az Ayres-féle szenzoros integrációs elmélet bázisán nyugvó terápiás koncepció és más egyéb koncepciók között, Frostig nevét és felfogását mindenképpen meg kell megemlítenünk. Frostig diagnosztikus és terápiás modellje ugyanis ehhez az elméleti kerethez kapcsolódik. Eltekintve annak részletes ismertetésétől, megemlíttjük, hogy kortársként és a Dél-kaliforniai Egyetem kutatócsoportjának tagjaiként azonos szemléleti bázison ítélték meg a tanulási képességzavarok hátterében húzódó fejlődési tényezőket. Eltekintve attól, hogy a Frostig-modell a vizuális észlelési képesség szerepét, annak zavarait állítja középpontba (GEREBEN 1990), ehhez valójában a *holisztikus szenzoros integráció elmélete* alapján közelít. Ezért sem véletlen, hogy programjának kezdőpontja a bázisfolyamatok mozgósítása. Ennek kiindulópontja a testkép, a testséma és a testfogalom, valamint a mozgásképesség sokoldalú fejlesztése az ún. „előkészítő”, a mozgásfejlesztő, és vizuális észlelési képességfejlesztő komplex terápiás rendszeren keresztül. A vizuális észlelés öt területének kognitív fejlődépszichológiai megalapozottságú megközelítése a vizuomotoros koordinációs képesség mellett az alak-háttér felismerésre, a vizuális állandóság, a téri helyzet/irány, téri viszony és képzetalkotási képességre, e képességzavarok viselkedéses tüneteinek befolyásolására irányul. Kiindulópontja a fentiekben bemutatott alapfolyamatok fejlődési sajátosságainak, az egyes fejlődési szakaszokban történő integrációjának szerepe. Frostig megfogalmazása szerint a taktilis-kinesztetikus és vesztibuláris folyamatok bázisán felépülő proprioceptív és interoceptív (mások visszajelzésein alapuló) észlelés szerveződése teszi lehetővé a saját test szubjektív megtapasztalását, a testhatárok belső megélését. A terápiában ezért hangsúlyos elem a taktilis, (másképpen tapintáson alapuló, protopatikus) észlelés normalizálása, a taktilis háritás leépítése, az érzékenyítés, a tónusszabályozás, az izomtónus szabályozás, a tónusfokozás, illetve lazítás. Emellett további feladat a mozgásészlelés normalizálása a mélyérzékelés, a kinesztézis és a testézés fejlesztésével, valamint az egyensúlyszabályozás, a tartási, és támaszreakciók, a mozgásos alkalmazkodási reakciók fejlesztésén keresztül. Így alakul ki a testséma, a test változó megélése, nem tudatos megtapasztalása, amelyet a testfogalom, a testrészekre vonatkozó verbális ismeretek egészítenek ki. A holisztikus felfogás képviselőjében mindketten a rendszer jelentős, fejlesztés szempontjából el nem hanyagolható, de módszertanilag kevésbé kimunkált működési egységének tartják az auditív észlelés szerepét.

S bár a szenzoros integráció kérdésköréhez kapcsolódó szerzői felfogások összehasonlító elemzésére tartalmi és terjedelmi korlátok miatt jelenleg nincs mód, csak az

említés szintjén hivatkozunk a hasonlóképpen fejlődéselvű Affolter-modellre, amely a taktilis-kinesztetikus bázismodalitások, valamint az auditív és vizuális folyamatok hierarchikus szerveződésének szerepét hangsúlyozza a komplex teljesítmények kialakulásában (AFFOLTER 1975; CSÁNYI 2013).

## A szenzoros integráció jelentéstartalma

A szenzoros integráció kifejezés kettős jelentéssel rendelkezik. Egyrészt tartalmazza *valamennyi észlelési modalitást és azok összekapcsolódását, amelyek neurológiai, neuropszichológiai folyamatok bázisán épülnek fel, s a viselkedés szabályozásáért felelősek*. A szenzoros integrációs folyamat működésében az érzékszerveken keresztül felvett információk, az idegrendszer külső és belső információfeldolgozási folyamatai, valamint az ezekhez kapcsolódó tervezési és végrehajtási folyamatok kapcsolódnak össze. A szenzoros integráció tehát minden egyes tevékenységünkhöz nélkülözhetetlen akár játékról, akár tanulásról, beszédéről, munkáról, vagy akár az önmagunkról való gondoskodásról beszélünk (SCHAEFGEN 2002).

Másrészt – s ez az értelmezés bizonyára kevésbé ismert – a szenzoros integráció kifejezés *a klinikai gyakorlat nézőpontjából egy adott személy vizsgálatának és terápiás kezelésének folyamatát is jelenti* olyan esetekben, amikor az adott személynek az érzékszervek által felvett információk feldolgozása során merül fel nehézsége.

Mindkét értelmezés Ayres munkásságából eredeztethető, aki a „szenzoros integráció” kifejezés és a hozzá kapcsolódó terápiás eljárás megalkotója. Meghatározása szerint tehát a szenzoros integráció „az a neurológiai folyamat, ami a bensőnket és a külvilág működését összehangolja, és lehetővé teszi, hogy testünk a környezethez alkalmazkodva hatékony tevékenységet fejthessen ki” (AYRES 1979b: 17). S hogy a laikusok, a gyermekük problémáival szembesülni kényszerülő szülők vagy egyéb szakemberek számára ez még jobban érhető legyen, Rega Schaeffen, Ayres egyik németországi követője a szenzoros integráció kifejezést a következőképp határozza meg a szülők számára szerkesztett információs füzetben: „*a leghatékonyabb információ-felvevő és feldolgozó mód, ami a mindennapi tevékenységeinkhez szükséges*” (SCHAEFGEN 2000: 21).

### 1. táblázat. Ayres alaptézisei a szenzoros integráció működéséről

1. A tanulási folyamat a szenzoros integrációtól függ.	A tanulási folyamat függ attól a képességtől, hogy a külvilágunkból és a saját testünkbeli jövő információkat milyen módon tudjuk felvenni, feldolgozni és az idegrendszerünkben integrálni.
2. A szenzoros integráció nem megfelelő működése tanulási, viselkedési nehézséghez vezethet.	Ha a szenzoros információk feldolgozása és integrálása során nehézségek lépnek fel, akkor az ezen információkra adott válaszreakcióink során a tervezés képessége korlátozott, így a reagálásunk, viselkedésünk is nehezen szabályozható. Ez pedig akadályozza a tipikus fejlődési folyamat alakulását.
3. A szenzoros integrációs folyamat működésének célzott javítása a tanulás folyamat, viselkedésszabályozás javulásához vezet.	A célzott szenzoros ingerek adásának lehetőségével fejleszthető az idegrendszer azon képessége, hogy a szenzoros ingereket megfelelőbben legyen képes feldolgozni és integrálni. Ezen a folyamaton keresztül a tanulási folyamat is fejlődik és a viselkedésünk is jobban befolyásolhatóvá válik.

Mint hogy a bejövő információk térbeli és időbeli különbözőségei alapján más-más szenzoros modalitások aktiválódnak, összekapcsolódnak és egyesülnek, a folyamat valójában a szenzoros információk feldolgozási módjaként képzelhető el.

A funkcionális működés háttérbázisa a következő (SCHAEFGEN 2002):

1. *A központi idegrendszer felépítése hierarchikus*: a kortikális folyamatok a bejövő információk szervezésétől függenek, amelyeket alacsonyabb idegrendszeri szintek, központok végeznek. A bejövő információkat számos alsóbb idegrendszeri központ vezeti tovább, míg egy vagy több specializálódott agykérgi területhez érnek.

2. *Az idegrendszer plaszticitása*: az agyi feldolgozás és annak struktúrája változhat az optimális működés elérése érdekében (pl.: felnőtt agysérült betegek esetében is erre épít a rehabilitáció).

3. *A szenzoros rendszerek egymásra hatást gyakorolnak*: E jellemző azon alapul, hogy az idegrendszer huzalozott pályákat alkot és gátló, serkentő mechanizmusok léphetnek fel az ingerületvezetés során. A pályák között pedig többirányú összeköttetések alakulnak ki, így biztosítva a központi idegrendszer szerkezeti és funkcióbeli összekapcsolódását.

4. *Megfelelő alkalmazkodás, alkalmazkodó reakció*: az idegrendszernek az a tulajdonsága, hogy az érzetet az idegrendszer azonosítja, mielőtt az agy arra reagálhatna. Az információ azonosítása mindig a környezet valamilyen változását jelzi. Ennek elegendőnek kell lenni ahhoz, hogy a személy megfelelő éberségi szintjét biztosítsa.

5. *A szenzoros integráció belülről jövő irányítottsága*: az idegrendszer és agyunk működése úgy van programozva, hogy azokat az ingereket, információkat keressük, amelyek különös felhívó jelleggel bírnak számunkra.

A szenzoros integráció Ayres-féle elméletét amerikai követői tovább finomították, fejlesztették, ezen megállapítások olvashatóak a *2. táblázatban* (FISHER–MURRAY–BUNDY 1999).

*2. táblázat. A szenzoros integráció fő pillérei*

1. A központi idegrendszer plaszticitása	Az idegrendszer sajátossága, a változásra való képesség a plaszticitás. A szenzoros integráció elméletének alapja, hogy befolyásolás hatására az idegrendszer plaszticitását kihasználva vagyunk képesek változás elérni.
2. A szenzoros integráció fejlődési folyamata	A fejlődési folyamat minden lépcsőfokán a fejlődési folyamatot egy komplex viselkedés és tevékenység sor jellemzi.
3. Az agyműködés, mint egy integráló egység	A szenzoros rendszer, valamint kortikális és szubkortikális képletek interakciójaként jön létre a szenzoros integráció.
4. Megfelelő interakció a szenzoros integráció szempontjából alapvető fontosságú	Egy adott szituációnak megfelelő reakálás által képes az embert a kihívásoknak megfeleltetni és a tanulási folyamatot véghezvinni.
5. Belső emberi indítatás, a szenzoros integráció fejlődése szenzomotoros aktivitáson keresztül valósul meg	A gyermekek által befektetett aktivitás mutatja meg a belső indítatást, ami az izgalom, kezdeményezés és erőfeszítés által mutatkozik meg.

Ayres hangsúlyozta, hogy az integráció szempontjából alapvető szerepe van az agytörzseknek. Úgy vélte, hogy itt található az integráció primer területe, de hasonlóan fon-

tosnak tartotta a thalamust, a vestibuláris magvak, a formatio retikuláris, a kisagy és a limbikus rendszer szerepét is. Három jól elkülöníthető szenzoros rendszert nevezett meg, amelyek a szenzoros integrációnak, mintegy alapot biztosítanak, ezek a

- vestibuláris (egyensúlyszabályozó) rendszer,
- proprioceptív (saját test érzékelő) rendszer,
- taktilis (tapintást, érintést érzékelő) rendszer.

Ezen rendszerek megfelelő működése alapvető fontosságú ahhoz, hogy az auditív, vizuális, olfaktotikus és gusztatorikus rendszerek megfelelően működhessenek. Az ekkor kidolgozott elméletének számos része azonban még csak hipotetikus megállapítás volt. Napjainkban azonban számos kutatás eredményeként pontosabb megállapításokat tehetünk. Ezeket felhasználva az Ayres munkásságát tovább folytató kutatók szerint az alábbiakat kell figyelembe venni (SMITH ROLEY – IMPERATORE BLANCHE – SCHAAP 2003):

### *3. táblázat. Az Ayres-elmélet megújítása*

<i>Ayres követőinek főbb megállapításai</i>	
1. Neuroplaszticitás	Genetikai, biológiai adottsága az idegrendszernek, hogy átalakulásra képes és a környezettel való interakciók által fejlődik, formálódik.
2. A „top-down” és a „bottom-up” folyamatok	Az idegrendszer bonyolult integráló rendszerében a kortikális és szubkortikális információk integrációja egy oda-vissza zajló folyamat, mely során alrendszerek épülnek fel, melyekhez szabályzó mechanizmusok kapcsolódnak. Ezek együttműködésének eredményeként jön létre a megfelelő tevékenység, kivitelezés.
3. A viselkedés szervezés és szabályozás	A személy mindig interakcióban áll környezetével, a környezet változásai és a szervezet lehetőségei együtt alakítják ki a megfelelő reagálás képességét. A szenzoros feldolgozás során kellően integrált központi idegrendszer tudja szabályozni és irányítani megfelelően viselkedésünket.
4. A központi idegrendszer struktúráltsága	A szervezetünk reakciói a körülöttünk és bennünk lévő külső és belső környezetünk változásai által váltódnak ki és formálódnak. A működés az idegrendszeri szerkezetek aktiválásának következménye. Ennek létrehozását befolyásolja az egyéni sajátosságok, a szociális kontextus, az érzékszervi és mozgásos tapasztalatok, melyek együttesen járulnak hozzá a szenzoros integráció működéséhez és a tevékenységek kivitelezéséhez.
5. A kivitelezés menete és a tanulási folyamat	A tevékenység kivitelezésének menetét az egyén és annak korábbi tapasztalatai határozzák meg. A tanulásméleti felfogás szerint a biológiailag determinált határok között működő szenzoros integrációs folyamat alakítható, módosítható.
6. Motiváció	A környezeti változásokra reagálva jön létre szenzoros és motoros aktivitás. A megfelelő tevékenység kivitelezésében a szenzoros információ megfelelő integrálása felelős a megfelelő viselkedés létrehozataláért. Siker elérése során az integrációnak ez a kipróbált és megfelelőnek nyilvánuló módja raktározódik el és épül be.

A 3. táblázatban összefoglaltak alapján némely tudományág képviselői azt az álláspontot hangoztatják, hogy a szenzoros feldolgozás zavara nem jelent komoly zavart. Ez csupán egy rendellenesség, amely a normál működés és a pszichiátriai-neurológiai zavarok határán, a tipikus és atipikus működések határán helyezkedik el.

Az információ-feldolgozás ilyen típusú zavara azonban a gyermek egyéni fejlődésmenetét súlyosan, károsan befolyásolhatja, akadályozhatja. Következmenyei lehetnek magatartás- és viselkedésvizsgálatok, problémát okozhat a mozgásos tevékenységek során, a kognitív teljesítmények, valamint a személyközi kapcsolatok terén. A teljesítményzavarok, az érzelmi fejletlenség, bizonytalanság erősen befolyásolják a tanulási képességet, valamint az életben való boldogulás képességét is. Így egyértelművé válik, hogy a szenzoros integráció zavarának alábecsülése az egyén szűkebb és tágabb társadalmi beilleszkedése szempontjából komoly veszélyeket hordoz. A zavarjelenség tüneteit nem szabad alábecsülni.

## Diagnosztikus kérdések – a szenzoros integráció vizsgálatának módszerei (Schaefgen 2005 alapján)

A szenzoros integráció megfelelő működésének vizsgálatára a kutatók a vizsgálatok három típusát dolgozták ki: a nem sztenderdizált, a részben sztenderdizált és a sztenderdizált vizsgálati eljárásokat (BORCHARDT–BORCHARDT–KÖHLER–KRADOLFER 2005).

### Nem sztenderdizált eljárások

A nem sztenderdizált eljárásokhoz elsősorban a megfigyelések tartoznak. Ezek között két kategória különböztethető meg: strukturált és nem strukturált megfigyelések. A szakemberek általában a strukturált megfigyeléseket részesítik előnyben, de rengeteg információ nyerhető kérdőívek és interjúk (nem strukturált megfigyelések) segítségével is. Az alábbiakban a Németországban leggyakrabban használt eljárásokat soroljuk fel (kifejlesztőikkel és megjelenésük időpontjával együtt), amelyek többnyire az Amerikai Egyesült Államokban kerültek kidolgozásra: *Sensory Sensitivity Checklist* (AYRES–TICKLE 1980), *Evaluation of Sensory Processing* (JOHNSON–ECKER–PARHAM 2000), *Infant Toddler Symptom Checklist* (DEGANCI 1995).

### Részben sztenderdizált módszerek

Ebbe a kategóriába általában a klinikai megfigyelések tartoznak. Ezeknek különböző változatai vannak jelenleg is használatban: *Klinikai megfigyelések a szenzoros integrációhoz* (BORCHARDT–KRADOLFER–BORCHARDT 2003), *Szenzoros profil* (DUNN 1999), *Célzott megfigyelések* (SCHAEFGEN 1995/97). Ez utóbbi magyar nyelvű változatban is létezik, illetve a hazai gyakorlatban részlegesen használt.<sup>3</sup>

---

3 Héder Rita (2003): A „Célzott megfigyelés a szenzoros integrációhoz” módszer kipróbálása normál populációban, óvodáskorú gyermekeknél. Főiskolai szintű szakdolgozat (témavezető: Gereben Ferencné). ELTE BGGyK, Budapest. / Héder Rita (2006): 5-6 éves kor közötti gyermekek szenzoros integrációs teljesítményei a „Célzott megfigyelés” módszer alkalmazása alapján. Egyetemi szintű szakdolgozat (témavezető: Gereben Ferencné). ELTE BGGyK, Budapest.

## Sztenderdizált eljárások

A sztenderdizált eljárások nagyon jól használhatók, és a kiértékelések után egy látványos képet alkothatunk a részterületek eredményeiből. Ezekkel az eljárásokkal kapcsolatban egyetlen probléma adódik: ezeket az eljárásokat nem Európában sztenderdizálták, hanem az Egyesült Államokban, így nem az európai normákhoz, hanem az amerikai normákhoz igazodnak a besorolások. Ilyenek például: **SCSIT** (Southern California Sensory Integration Tests / Dél-kaliforniai szenzoros integrációs teszt – AYRES 1972); **SIPT** (Sensory Integration and Praxis Test / Szenzoros Integrációs és Praxis Teszt – AYRES 1989); **TSI** (Test of Sensory Integration – DEGANGI–BERK 1983); **TSFI** (Test of Sensory Functions in Infants – DEGANGI–GREENSPAN 1989).

Az 1972-ben megjelent Southern California Sensory Integration Tests (Dél-kaliforniai szenzoros integrációs teszt, SCSIT) 17 altesztből áll. Később az alapkiadást többször módosították. A teszt 5 és 11 éves tanulási nehézségeket mutató gyermekeket vizsgál és a tesztsorozat egyes részei három fő terület közé csoportosulnak (SCHAEFGEN 2005):

### 4. táblázat. A SCSIT altesztjei

Főcsoport	Altesztek
<b>I. Vizuális percepció</b>	1. térbeli vizualizáció 2. figura-háttér percepció 3. térbeli pozíció 4. mintamásolás
<b>II. Szomatoszenzoros percepció</b>	5. kineztiázia 6. manuális formapercepció 7. ujjazonosítás 8. grafesztázia 9. taktilis inger lokalizáció 10. kettős taktilis percepció
<b>III. Motoros teljesítmények</b>	11. posztura utánzás 12. bilaterális motoros koordináció 13. állás-egyensúly 14. motoros pontosság
<b>Be nem sorolható altesztek</b>	15. testközépvonal keresztezésének tesztje 16. jobb-bal diszkrimináció 17. posztrotatorikus nysztagmus

Az 1989-ben megjelent *Sensory Integration and Praxis Test*-ben (Szenzoros Integrációs és Praxis Teszt, SIPT) a tevékenységek kivitelezésének képessége, valamint ennek megítélése nagyobb hangsúlyt kap. Az SCSIT-ből már ismert alteszteken túl bekerült néhány újabb teszt is, úgymint az építési praxis, verbális parancs praxis, sorrendiség praxis és orális praxis (SCHAEFGEN 2004).

Ayres rendszeréhez azonban – a probléma minél korábbi felismerésének részeként – két további olyan teszt is tartozik, amelyek a hat évnél fiatalabb gyermekek esetében szűri ki a szenzoros integráció zavarait. Ezek egyike a DeGangi–Berk Test of Sensory Integration (TSI), amelyet a három és öt év közötti gyermekek számára készítettek (DEGANGI–BERK 1983, idézi JÁSZBERÉNYI 2007). A TSI által vizsgált területek a következők (SCHAEFGEN 2004):



### 5. táblázat. A TSI vizsgált területei

<b>I. A posztura, testhelyzeti kontroll</b>	A nyak, a törzs és a felső végtagok stabilitásához szükséges testhelyzetek vizsgálatát tartalmazza.
<b>II. A bilaterális motoros integráció</b>	A testközépvonal átlépésének, a gyors uni- és bilaterális kézmozgásoknak és az egymástól független törzs és karmozgásoknak van jelentős szerepük.
<b>III. Reflexintegráció</b>	Amelyben az aszimmetrikus tónusos nyaki reakció négykézláb helyzetben történő felvétele történik meg.

A másik, a csecsemők és kisgyermekek számára készült Test of Sensory Functions in Infants (TSFI), melynek vizsgálati területei figyelhetők meg 6. táblázatban (TSFI, idézi GEREBEN–MARTON–MLINKÓ–MÉSZÁROS 2009: 221–228).

### 6. táblázat. A TSFI vizsgálat területei

1. mélynyomásra való reaktivitás	4. az okulomotoros kontroll
2. adaptív motoros funkciók	5. a vestibuláris ingerekre való érzékenység
3. vizuális-taktilis integráció	

Az vizsgálati eljárások elvégzésekor, az információk gyűjtését követően – történjen az bármelyik eljárás szerint – az információt értékelni és értelmezni kell. A különböző módszerekkel gyűjtött információkat pedig összesíteni kell úgy, hogy az a gyermek, a szülő és a kezelést elrendelő szakember számára is elérhető legyen. Így az eredmények, megfigyelt információk, az idegrendszerben zajló folyamatok és a megfigyelt személy viselkedésében megmutatózó jellemzők közötti összefüggések feltárására is kísérletet kell tennünk. Erre mutat néhány példát az alábbi összefoglalás (SCHAEFGEN 2003):

### 7. táblázat. Az információ feldolgozás komplex szempontrendszere

Információ	Idegrendszer	Viselkedés, tevékenység
Információ a szenzoros rendszer működéséről: bizonyos ingereket nem tud megfelelően feldolgozni, és így nem ismeri fel azokat	Bizonyos ingereket nem képes észlelni, vagy túl rövid ideig, vagy túl hosszan, túlságosan érzékeny vagy egyáltalán nem érzékeny adott ingerekre	Gyakran váltogatja a játékokat tárgyakat ügyetlenül használ, anyagok érintése kellemetlenséget okoz, irritálja
Információ a szenzoros ingerek feldolgozásának optimális működéséről Információ az éberségi szint befolyásolhatóságáról és szabályozhatóságáról	Mennyire működik jól az ingerek megkülönböztetése?	Nem képes csukott szemmel különböző felületeket felismerni és hangokat is nehezen különböztet meg.
Információ a megfelelő aktivitás eléréséről	Moduláció: Túl nagy, vagy alacsony érzékenység bizonyos ingerekre, nem megfelelő az érzékelés intenzitása	Túlzott állhatatosság, sok beszéd, izomfeszültség, nem adekvát mozgások, kevés figyelem, ingadozó aktivitási szint
Információ a segítséggel kivitelezett gyakorlatokról	Kivitelezési gyakorlat: Kognitív elképzelések, érzelmi reakciók, mozgásminták és a visszajelzések megfelelősége	Játéktevékenység, problémakezelés, ismétlések és gyakorlás, segítségkérés, a segítség elfogadása, elutasítása
	A külső segítség hogyan befolyásolja a tevékenység belső kognitív képét?	A terapeuta mintája, gyakorlat bemutatása hogyan nyújt segítséget?

Az ehhez hasonló összesítés során megláthatjuk azt, hogy a probléma a feldolgozás, vagy a kivitelezés oldalán kap nagyobb hangsúlyt, vagy esetleg mindkét oldalon hasonló mértékben jelentkeznek. Sőt, arról is információt szerzünk, hogy mely területeken kell további vizsgálódást végeznünk. Ehhez nyújt segítséget a következő gyakorlatiasabb összeállítás a vizsgálandó területek, az egyén viselkedése és a vizsgáló eljárások összefüggéseire rávilágítva (SCHAEFGEN 2005):

8. táblázat. Vizsgálandó területek és vizsgáló eljárások

Funkcióterületek	Funkciók	Viselkedés, tevékenység	Vizsgáló eljárás
<b>Pszichoszociális funkciók</b>	Kommunikáció Interakciók, szabályok	Öntudatosság, önértékelés, empátia	Szülő, tanár, nevelő, gyerek kérdőívek, interjúk, megfigyelések
<b>Kognitív funkciók</b>	Figyelem, emlékezet, tudás, tervezés, szervezés, sorozatok	Ötletek, tervezés, megfelelés, változtatás, problémamegoldás	SCSIT, TSI, TSFI, SIPT, Célzott megfigyelések
<b>Mozgásos funkciók</b>	Kivitelezési gyakorlat, Bilaterális együttműködés, finommotorika, ügyesség	Tevékenység-kivitelezés, aktivitás, megfelelő mozgásos tevékenység	SCSIT, TSI, TSFI, SIPT, FTM <sup>4</sup> Célzott megfigyelések
<b>Szenzoros funkciók</b>	Vesztibuláris, proprioceptív, taktilis, olfaktorikus, gusztatorikus, vizuális, auditív funkciók	Információk megkülönböztetése, modulációja, reagálás az ingerekre, szenzoros információk integrációja	SCSIT, TSI, TSFI, SIPT, Célzott megfigyelések, Szenzoros profil

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika hazai gyakorlatában egyre kifejezettebben jelentkeznek azok a törekvések, melyek a szenzomotoros, a kognitív fejlődési folyamatok, a tanulási teljesítmények, a funkcionális és organikus funkciókiesések *differenciált megközelítését* tűzték ki célul. Ezek közé tartoznak tehát azok a neuropszichológiai irányultságú vizsgáló eljárások, melyek új távlatokat nyithatnak a rehabilitáció horizontján: alkalmazásukkal lehetőség nyílna arra, hogy a fejlődési zavarok sajátosságainak mélyebb megismerésével a különböző kórképeknél előforduló diagnosztikus és terápiás dilemmák megoldást nyerjenek (GEREBEN–MARTON–MLINKÓ–MÉSZÁROS 2009). A fentiekben ismertetett, nemzetközileg elismert és bevált *módszerek* hazai megismerése, feltérképezése, kisebb csoportokon történő kipróbálása már megkezdődött – ha egyelőre nem is jogtiszta formában. A hazai diagnosztikus gyakorlat számára nagy előrelépést jelentene, ha ezek hozzáférhetővé és a terápiát megalapozó eszközzé válnának.

## Összegzés

Napjainkban növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akiknek fejlődésében a korai időszakról kezdve atipikus fejlődési sajátosságok jelennek meg, s ezek a későbbi fejlődési szakaszokban, óvodás- és iskoláskorban is nyomon követhetők az egyre magasabb szinten szerveződő teljesítményekben. A szenzoros integrációs elméletek – mint ahogy ezt a fentiekben részletezett Ayres-modell alapján bemutattuk – egyfajta magyarázóelvet kínálhatnak az atipikus fejlődési sajátosságok értelmezéséhez. Időben

4 Frostig Test der motorische Entwicklung (Frostig mozgásfejlődést vizsgáló teszt), 1979.

történő felismerésüket a kimunkált diagnosztikai eljárások megismerésének és szélesebb körű alkalmazásának hazai elterjesztése segítheti elő. A diagnosztika és terápia egységét képviselő szerzői koncepció bázisán kimunkált terápiás rendszer a fejlődési zavarok befolyásolásának hatékony formája, amint ezt cikkünk folytatásaként, annak második részében majd bemutatjuk.

## Irodalom

- AYRES, A. J. (1979a): *Sensorischen integration und das Kind*. Springer, Berlin.
- AYRES, A. J. (1979b): *Lernstörung*. Springer, Berlin.
- AYRES, A. J. (1984): *Bausteine der kindlichen Entwicklung*. Springer, Berlin.
- AYRES, A. J. (1989): *Sensorische integration und Praxis Test*. Springer, Berlin.
- AFFOLTER, F. (1975): Wahrnehmungsprozesse, deren Störung und Auswirkung auf die Schulleistung, insbesondere Lesen und Schreiben. In: *Zeitschrift Fur Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Band 3.
- BORCHARDT, K.–BORCHARDT, D.–KÖHLER, J.–KRADOLFER, F. (2005): *Sensorische Verarbeitungsstörung*. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein.
- BRÜGGEBOERS, G. (1992): *Einführung in die Holistische Sensorische Integration*. Borgmann, Dortmund.
- CSÁNYI Y. (2012): Tanulási zavarok – az Affolter-modell és -terápia. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 289–294.
- FISHER, A. G.–MURRAY, E. A.–BUNDY, A. C. (1999): *Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis*. Springer, Berlin.
- FROSTIG, M.–MASLOW, PH. (1978): *Lernprobleme in der Schule*. Hippokrates Verlag, Stuttgart.
- GEREBEN, F.–NÉ (1990): A Frostig koncepció. *Fejlesztő Pedagógia*, 1, 5–10.
- GEREBEN F.–NÉ–MARTON I.–MLINKÓ R.–MÉSZÁROS A. (2009): A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika táguló horizontja – képességzavarok neuropszichológiai megközelítése. In MARTON K. (szerk.): *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 203–231.
- JÁSZBERÉNYI M. (2007): *Tájékoztató füzet az óvodáskorú 3-6 éves gyermekek szenzoros integrációjának vizsgálatához*. Szakszolgálati füzetek. FSZK–OKM, Budapest.
- SCHAEFGEN, R. (2000): *Sensorische Integration: Sich mit seinen Sinnen sinnvoll sichern. Eine Elterninformation zur sensorischen Integrationstherapie*. Phänomen Verlag, Lüchow.
- SCHAEFGEN, R. (2002): *Grundkurs 1.: Gesellschaft für praxisbezogene Fortbildung*. Belső képzési anyag. Berlin.
- SCHAEFGEN, R. (2003): *Kompaktkurs XV., Grundlagen für Test-Dokumentation und Behandlungsplanung. Gesellschaft für praxisbezogene Fortbildung*. Belső képzési anyag. Berlin.
- SCHAEFGEN, R. (2004): *Kompaktkurs XV., Das ungeschickte Kind. Gesellschaft für praxisbezogene Fortbildung*. Belső képzési anyag. Berlin.
- SCHAEFGEN, R. (2005): *Kompaktkurs XV., Der grosse SI Test und seriale Störungen. Gesellschaft für praxisbezogene Fortbildung*. Belső képzési anyag. Berlin.
- SCHAEFGEN, R. (2006): *Kompaktkurs XV., Sensorische Integration in Kombination mit anderen Verfahren. Gesellschaft für praxisbezogene Fortbildung*. Belső képzési anyag. Berlin.
- SMITH ROLEY, S.–IMPERATORE BLANCHE, E.–SCHAAF, R. C. (2003): *Sensorische Integration: Grundlagen und Therapie bei Entwicklungsstörungen*. Springer, Berlin.

# KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

## DSM-5

ABRAHAM M. NUSSBAUM:

### **A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve**

ORIOLO ÉS TÁRSAI KFT., 2013. 316 OLDAL. ISBN: 978-963-9771-95-6

### **DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz**

ORIOLO ÉS TÁRSAI KFT., 2014. 517 OLDAL. ISBN: 978-615-5443-01-5

A diagnosztikus munka nem nélkülözheti azoknak a nemzetközileg ismert és gyakorlatban alkalmazott diagnosztikus rendszereknek az ismeretét, amelyek segítséget jelentenek a viselkedés zavarainak azonosításában.

A közelmúltban került könyvesbolti forgalomba magyar nyelven az Amerikai Pszichiátriai Társaság korszerűsített, új diagnosztikus rendszere, a DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*. American Psychiatric Association, 2013). A kétkötetes kiadvány első része Abraham M. Nussbaum munkája nyomán a *DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*, a második része *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*.

A „zsebkönyv” előszavában a szerző hangsúlyozza, hogy a mentális zavarok kódolását, klasszifikációját, diagnosztizálását segítő kiadvány számos tudományterületet érint. Így bármennyire nincs egységes szabályozás az egyes klasszifikációs rendszerek magyarországi alkalmazásával kapcsolatban, a hazai gyógypedagógiai diagnosztikai munkában érdemes megismerni a mentális zavarok azonosításának új rendszerét, a diagnosztikai vizsgálat (interjú, szövetség kialakítása, klinikai készség kritériumok, mérőeszközök) általános kérdéseit.

Szembetűnő és alapvető szemléleti kérdés a biológiai, szociális, kulturális és pszichológiai faktorok mérlegelése az állapotfeltárásnál – azaz korábbi, medicinális jellegű, betegség hangsúlyú megközelítés helyett a gyógypedagógiai diagnosztika szemléletével összezsugorított bio-pszicho-szociális megközelítés.

Számunkra különösen érdekes lehet a „Neurokognitív zavarok” című fejezet, amely táblázatos formában közli az adott kognitív terület (figyelem, végrehajtó funkció stb.) tüneteinek, súlyosságai jellemzőinek, vizsgálati megközelítésének leírását.

Minthogy a referencia-kézikönyv a BNO-9 és a BNO-10 kódokat is tartalmazza, a kódok mögött meghúzódó klinikai tartalmak összehasonlíthatóvá válnak. Betekintést

kaphatunk a válogatott DSM-5 mérőeszközök fejezetben az Egészségügyi Világszervezet II. sz. Fogyatékoságfelmérő Táblázatának (WHODAS 2.0) ismertetésébe, amely a vizsgált személyt hat területen minősíti, ezek a következők: a kogníció, mobilitás, önellátás, másokkal való együttélés, élettevékenységek és részvétel. Az ismertetés az online elérhető verzió hozzáférhetőségét is közli.

A DSM-5 zsebkönyv és kézikönyv tanulmányozását ajánljuk a diagnosztikus ismereteket tanuló hallgatóknak, különös tekintettel a mesterképzés gyógypedagógiai terápia szakirányára, valamint a pedagógiai szakszolgálatokban dolgozó kollégáknak, a diagnosztikus rendszerek hazai alkalmazásának kérdéseivel foglalkozó kutatóknak, doktoranduszoknak.

*A magyar nyelvű könyv világviszonylatban kizárólagos kiadója és terjesztője az Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft. (1155. Budapest, Szent korona útja 11. 1/4).*

Honlap: <http://bu.orioldbooks.com/>

Gereben Ferencné



# A MAGYE ÉLETÉBŐL

## BESZÁMOLÓ

### a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2014. évi, Szegeden megrendezett konferenciájáról

Amint az köztudott, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2014. június 19–21-én **„Fogyatékoságügy-rehabilitáció-szociális gondoskodás”** keretében rendezte meg 42. Országos Szakmai Konferenciáját, egyúttmüködvé a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézetével, valamint a Kozmutza Flóra Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Kollégium, Gyermekotthon és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény tagintézményével, a Klúg Péter Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménnyel – azaz a hallássérültek nagy múltú szegedi intézetével.

A szakmai konferencia három napján mintegy 400 fő látogatta a rendezvény sokszínű programját. Azt, hogy erre külön is visszatérünk, a keretmához kapcsolódó megemlékezés teszi szükségessé. A közös együttlét egyúttal alkalom volt arra, hogy emlékezzünk nagy elődeinkre, Bárczi Gusztávra (1890–1964), aki 50 éve és Göllesz Viktorra (1930–1999), aki 15 éve távozott közülünk. Munkásságuk példája kötelezettség arra is, hogy a Göllesz Viktor kezdeményezésére 42 évvel ezelőtt életre hívott MAGYE az érintettek és a civil társadalom egyre szélesedő köreinek bevonásával segítse a fogyatékosággal élő embertársaink társadalmi integrációját. S minthogy újabb és újabb szakember-generációk adják át egymásnak a stafétabotot, ismerniük kell szakmai múltjuk jeles személyiségeinek munkásságát. Ezért adjuk közre a – helyszűke miatt az irodalomjegyzék közlése nélkül [és apróbb változtatásokkal] – Gordosné dr. Szabó Anna „Bárczi-tanulmányát”, amely történeti forrás a magyar gyógypedagógia történetéhez. (A tanulmány teljes irodalomjegyzéke a forráskiadványban megtalálható. Az eredeti közlemény forrása: *Pedagógusképzés. Óvó- és Tanítóképző Főiskolák Egyesülete Tanárképző Szövetsége*, Budapest, 1999. 85–97.)

## Arcképcsarnok

### Bárczi Gusztáv (1890–1964)

Nem gyakori 20. századi jelenség, hogy egy ún. kis szakma mégoly jeles művelői közül valaki már életében széles körben ismertté és a szó legnemesebb értelmében népszerűvé váljék, majd születésének centenáriumán túl – a kortársak fogytával – is még mindig elismeréssel hivatkozzanak rá hazájában és külföldön egyaránt. A néptanító családból származó, előbb (1910-ben) Léván tanítói oklevelet szerzett, majd Budapesten gyógypedagógussá és orvosá lett Bárczi Gusztáv itt bemutatott félévszázados pályája eme kivételes példák egyike. Valójában gyógypedagógus volt, ő is mindvégig annak tartotta és vallotta magát. Nagy tudású, széles látókörű, a praxisban is sok irányban jártos, nagyon tevékeny, alkotó, újító, tudós gyógypedagógus volt. Elesett emberekkel, hátrányos helyzetű gyermekekkel már néptanítóként első állomáshelyén, egy ma Szlovákia területén levő kis településen, Mártonfalván találkozott. Önvallomása szerint az elmaradottsággal, a leküzdhetetlen nehézségekkel szembeni tehetetlenség sarkallta továbbtanulásra, világlátásra.

Jobbítási ambíciói később sem fogytak meg, sőt, minthogy egyre újabb kihívásokkal találkozott, még tevékenyebb lett, és mert tudás- és tapasztalatátadási képessége is kitűnő volt, gyógypedagógus generációk tanítómesterévé, majd a gyógypedagógia szimbólumává vált. Egyik, munkásságát kiválóan ismerő és nagyra becsülő tanítványa, Göllész Viktor szerint: egy idő után „... Bárczi Gusztáv átfogóbb fogalmakban, fogyatékoságügyben, rehabilitációban, szociális gondozásban, általában emberi sorsokban, tehát átfogó és hosszú távú célokban gondolkodott, és a szűkebb értelmű gyógypedagógiát is ennek rendelte alá” (30). Ez a látásmódja már korán, tanulmányai elején megalapozódott. A századfordulón létesült két gyógypedagógiai szellemi központban, a Gyógypedagógiai Tanítóképzőben (később Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán) és az azzal szoros kapcsolatban működő Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban jeles elődeink már a kezdetekkor multidiszciplinárisan művelték, kutatták és tanították a gyógypedagógiát.

Bárczi Gusztáv tanárai, tanítómesterei a szakma akkori legnagyobbjai voltak. Borbély Sándortól és Istenes Károlytól tanulta a siketek nevelését-oktatását és módszertanát, Herodek Károlytól a vakokét, Berkes (Berinza) Jánostól és Éltes (Ellenbach) Mátyástól az értelmileg sérülteket, Sarbó Artúr professzortól a beszéd kór- és gyógytanát és a hibásbeszédűek kezelését, és nem utolsósorban Ranschburg Páltól – az iskolateremtő, nemzetközi hírű professzortól – tanult már gyógypedagógus jelöltként „elmélkedni” a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről, majd, orvosi tanulmányait megkoronázva, Török Béla – szintén nemzetközi hírű fülgyógyász – mellett vált fül-, orr-, gége-szakorvossá.

Bárczi Gusztáv pályája éppúgy kezdődött, mint kortársaié, diplomája átvétele után gyógypedagógusi állást vállalt. De mert hamarosan újra a Mártonfalván már megismert nehézségekkel szembesült, ismét választót elé került: egy életen át dolgozik fegyelmezetten és hűségesen az adott iskolai praxisban, vagy szembenéz az akadályokkal, megkeresi azok okait és megkísérli elhárításukat. Az utóbbit választotta. Így már az 1910-es években – közben egy évig katona és hosszabban betegeskedik is – egyre többet szerepel szakkörökben. A pályakezdő Bárczi Gusztáv 1913-ban megjelent legelső publikációjában – tisztelettel bár, de – egyértelműen bírálja a nagytekintélyű Borbély Sándor *A némák megszólaltatása, vagyis a siketnémák beszédtanításának kezdete* című kétkötetes jeles munkáját. Nem sokkal később bekapcsolódik az akkor kétéves

gyógypedagógiai tanítóképzést bíráló szakemberek által kezdeményezett éles hangú vitákba és a reformok kidolgozásába. Mindkét esetben figyelmet kelt hazai és külföldi szakirodalmi tájékozottsága, önálló véleményalkotása és vitakészsége.

Annyira, hogy az 1920-as évek elején – túl a Tanács hatalom bukása után a reformmunkálatokban való részvételért ellene indított fegyelmi vizsgálaton és a szakorvosi tanulmányain is – már a szakma élvonalában találjuk. Szerkesztője a *Magyar Siketnéma Oktatás* című tekintélyes szakfolyóiratnak (1921–1923), elnöke az 1922-ben megalakult Nagyothallók Egyesületének, igazgatója az 1925-ben létesült Dr. Török Béla Nagyothallók Intézetének, és már ekkor dolgozik az egész pályáját alapvetően meghatározó, legmaradandóbb alkotásán, a *surdomutitas corticalis* (agykérgi siketnémaság) gyógypedagógiai befolyásolására kialakított eljáráson. Az 1920-as évek végén és az 1930-as évek elején a korabeli szakirodalom arról tanúskodik, hogy Bárczi Gusztáv fáradhatatlanul aktív és egyre elismertebb. Ő nyeri el például 1933-ban, az akkor már négyéves Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán az egyik megüresedett tanári állást. Feladatul a hallási fogyatékosok gyógypedagógiájának művelését és oktatását kapja. Tagja a Gyógypedagógiai Intézetek Országos Szaktanácsának (1928-tól), elnökségi tagja a Magyar Gyógypedagógiai Társaságnak (1930-tól), választmányi tagja a Siketnémák és Vakok Tanárai Országos Egyesületének (1933-tól). Nagy érdeklődés kíséri *A magyar beszédhangok képzése* című, ma is nagyra becsült művét, amit 1928-ban, a dr. Török Béla emlékére rendezett egyik szakmai összejövetelen ad át. Ez a mű, amely a magyar beszédhangok képzését, a beszédszervek helyzetét röntgenográfiákon mutatja be, jogosan kelt meglepetést. A szűkebb szakmai körökön kívül is feltűnést keltő és megjelenésekor elismerést kiváltó e munkájáról még ma is olvashatunk méltató sorokat: „Noha hat évtized telt el Bárczi Gusztáv munkájának megjelenése óta, s az emberi testet vizsgáló eljárások és eszközök is erőben megújultak, a beszédhangok képzésének első röntgenográfiai ábrái ma is értékes források a beszédrel és beszédhanggal foglalkozó szakemberek számára.” Feltűnést kelt 1930-ban a rádióval való kísérletezése is a hallásmaradvánnyal és kisebb értékű hangszigetekkel rendelkezők szolgálatában, valamint az általa tervezett (megafonból, mikrofonból, több irányban működő tükrökből és fejhallgatóból álló) optifon készüléke, amelynek segítségével a hangingerek több csatornán keresztül jutnak el az agy különböző mezőjéhez.

Munkásságának ebben a nagyon termékeny időszakában indul el és teljeseedik ki egészségvédelmi, különösen iskolaegészségügyi szervező, propaganda, elméleti és gyakorlati, szakírói és aktív iskolaorvosi tevékenysége. Sorra jelennek meg e témakörben ma is idézett, időtálló gondolatokat tartalmazó önálló művei és folyóiratcikkei az *Egészségvédelem*, a *Városi Szülők Lapja* (ennek orvosi tanácsadó rovatát is vezeti), a *Magyar Szülők Lapja* és a gyógypedagógiai szaklapok hasábjain.

Folyamatosan tart előadásokat az Országos Közegészségügyi Egyesületben, a Siketnémák és Vakok Tanárai Országos Egyesületében, a Magyar Gyógypedagógiai Társaságban stb. Tagja számos egészségügyi társaságnak, egyesületnek, elnöke a Magyar Orvosok Országos Szövetsége Iskolaorvosi Szakosztályának. Részt vesz a III. Egyetemes Tanügyi Kongresszus munkájában, a Tanügyi jóléti intézmények és az Iskolaegészségügyi szakosztályban tart nagy hatású előadásokat. Az iskolaorvosi intézmény országos hálózatának létrehozását szorgalmazza itt is. „A magyar tanulóifjúság egészséges testi fejlődésének biztosítása, betegségekől való megóvása, kóros elváltozásainak megszüntetése érdekében vezetnünk be az iskola-orvosi és iskola-nővéri intézményt egységesen, hazánk összes állami, községi, felekezeti és magán iskoláiban” – olvassuk a kongresszusi határozatokban. Továbbá: „Rendszeresíttessék a gyógytorna intézmény



az ország összes iskoláiban. Alkalmaztassanak iskolai idegszakorvosok az ideges és abnormis tanulók vizsgálása és sorsuk irányítása céljából, egyetértve a gyógypedagógusokkal és iskolaorvosokkal.” Bárczi Gusztáv korabeli méltatói széles körű tudásáról és az ifjúság szeretetéről áthatott fejtegetéseiről nagy elismeréssel szólnak, pedagógus generációk, amelyeknek tagjai a Fővárosi Pedagógiai Szemináriumban és másutt előadásait hallgatják, és hasonlóan a fővárosi iskolaorvosok, sok-sok év múltán is emlékeznek rá és mondanivalóira. És miközben az itt távolról sem a teljesség igényével felsorolt munkáit fáradhatatlanul végzi, sorra jelennek meg a hallássérültek területén korábban megkezdett és folyamatosan végzett kutatásairól szóló közleményei. A nyilvánosságra hozott, főként az 1934-ben Bécsben megrendezett VI. Nemzetközi Logopédiai és Phoniátriai Kongresszuson Bárczi által bemutatott eredmények nagy érdeklődést és visszhangot, elismerést és bírálatot váltanak ki itthon és külföldön egyaránt. Éveken át tartott a Bárczi-féle módszer elfogadtatása. 1936-ban zajlott például nemzetközi konferenciákon az Emil Fröschels professzorral kialakult vita a hallásmaradvány értelmezéséről. Itthon, szintén kongresszusokon és a szaklapokban Kanizsai Dezsővel alakult ki nyugvópontonra sohasem jutott nézetkülönbség a hallásnevelésről.

Bárczi Gusztáv elismerést eleinte itthon kevésbé kap, mint külföldön, de a végleges elfogadtatásig küzdelmes út vezet mind a hazai, mind a nemzetközi porondokon. (Az 1950-es évek végén még Moszkvában A. J. Gyicskov professzorral is volt Bárczi Gusztávnak egy „késői” éles vitája.) A külföld érdeklődésére jellemző, hogy például 1937-ben 8 országból (Ausztria, Németország, Svájc, Hollandia, Dánia, Csehország, Finnország, Jugoszlávia) érkeztek Magyarországra, a siketek budapesti intézetébe szakemberek a Bárczi-módszer tanulmányozására, és Bárczi Gusztáv is számos meghívást kapott a módszerét kipróbáló (abban az évben a zürichi, a bresloui, a berlin-neuköllni és a heidelbergi) siketek intézetébe. Végül is akkor itthon a nagytekintélyű Ranschburg Pál és Sarbó Artur professzor, valamint több hiteles gyakorlati szakember (Istenes Károly, Duráczky József, Angyal József, Murányi Antal) méltatta és igazolta a Bárczi-módszert. A külföldi szakemberek – kipróbálás után – szintén elfogadták (pl. E. Schorsch, K. Kroiss, E. Bieri, A. Kern, J. Hepp) és alkalmazásra ajánlották. Ízelítőül két példa a svájci kollégák 1937. évi budapesti, majd az 1938. évi zürichi tapasztalataiból:

„Kétségekkelelve, tulajdonképpen csak kötelességérzetből zarándokoltunk el Budapestre, ahol azután a legmélyebb megrendülés óráit éltük át. Rendkívül boldogan és gazdag élményekkel tértünk haza” – vallják jelentésükben a svájci kollégák.

„Bárczi doktor nem varázsszert mutatott be a hallástanuláshoz, hanem egy olyan módszert, amellyel jól hangzó beszédre lehet megtanítani a siketnémákat” – összegzi P. Schumann az 1938. évi zürichi továbbképző tanfolyamon tartott Bárczi bemutató konklúzióit.

A második világháború alatt természetesen megszakadtak a külföldi kapcsolatok, de Bárczi Gusztáv elmélete és módszere eljutott Európán túlra is (pl. Jeruzsálemba, Amerikába, Új-Zélandba), ahol ma is él és alkalmazzák. Egy legújabb értékelés szerint az egyetemes gyógypedagógia történetében a hallásnevelés 400 éves történetének negyedik szakaszát (1930 és 1960 között) Bárczi Gusztáv munkássága fémjelzi. Ő és több neves külföldi követője (pl. E. Bieri, E. Kern és E. Wedenberg) készíti elő a hallássérültek tanításának mai legmodernebb gyakorlatát.

Bárczi Gusztáv a hallássérültekkel elért eredményeit általánosíthatónak tartotta a gyógypedagógia más területein is. Az 1930-as években a kultuszminisztériumban a gyógypedagógia országos képviselőjét vállaló rövid munkaviszonya után 1937 szeptemberében dr. Hóman Bálint miniszter kérésére azzal a tudatos elhatározással vállalja a budapesti,

Alkotás utcai neves Gyógypedagógiai Nevelőintézet vezetését, hogy addig szerzett tapasztalatainak adaptálásával újítja meg a gyengeelméjű (azaz középsúlyos fokban sérült értelmi fogyatékos) gyermekek gyógypedagógiai programját, és teljesen átszervezi az intézetet. Hat felmenő osztályfokot működtet. Két-két osztály egy speciális szakasz: a kísérleti I. és II. osztály, az utánzó társítás, az előkészítő I. és II. osztály az érzékszervi társítás és az I. és II. osztály az értelmes társítás szakasza. Kidolgozza és bevezeti a munkával munkára nevelés programját, a gyermekek ebből a szempontból három csoportot alkotnak: kezdő, félig hasznos és hasznos munkacsoport. Nincs osztályozás, hanem fejlettségi értékeket kifejező pontrendszer alakítja ki a képességek, a szociabilitás fejlődése és a munkateljesítmények alapján. Bárczi Gusztáv szuggesztivitását bizonyítja, hogy a későbbi gyógypedagógiai szakirodalomból jól ismert kitűnő gyógypedagógus kollégák (pl. Berényi Ferenc, Berkes Béláné, Dalmai Mária, Faragó Géza, dr. Kozmutza Flóra, Máriafalvi Zoltánné, Zsenaty Dezső) vállalják és végzik a kísérletet és propagálják az Alkotás utcai Gyógypedagógiai Nevelőintézetben folyó munkát, majd ugyanők az 1950-es években is a legközvetlenebb és leghűségesebb munkatársai. A kísérleti munka során Ranschburg Pál, M. Montessori, O. Decroly, E. Claparede, Ch. Büchler, A. Descoedres és mások eredményeit, eljárásait, tapasztalatait is hasznosítják, illetve sajátjaikat publikálják. 1960-ban Jankovichné Dalmai Mária tollából olvashatunk újra részletes, igényes, korrekt közlést erről a munkáról rangos, akadémiai publikációban.

Bárczi Gusztáv német kollégák felkérésére a Német Demokratikus Köztársaságban, az ott Brandenburg-Gördenben 1958-ban súlyos fokban értelmi fogyatékos gyermekek számára létesített intézetben, a Bárczi-Hausban is dolgozott, részt vett az intézmény létrehozásában és gyógypedagógiai programjának kialakításában. Bárczi Gusztávnak ezen a téren végzett tevékenysége is gyógypedagógia-történeti jelentőségű. A középsúlyos és súlyos fokban sérült értelmi fogyatékosok gyógypedagógiai programjában az extraintellektuális funkciók fejlesztésének középpontba helyezése nagyon fontos felismerés, a képességek, a szociabilitás és a munkatevékenység fejlesztésére kialakított és kipróbált eljárások pedig ma is hasznosíthatóak, de legalább is tanulságosak.

Bárczi Gusztáv már az értelmi fogyatékosokkal elindított gyógypedagógiai nevelőintézeti kísérlete idején (1942-ben) megbízást kapott a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola vezetésére is. Életművében – hasonlóan a Bárczi-módszerhez – a gyógypedagógus-képzés is központi helyet foglalt el. Már tudjuk, hogy az 1910-es években erőteljesen bírálta azt, és megreformálásán is dolgozott. Akkor, mint kívülálló opponens, a két év alatt minden gyógypedagógiai szakterületre történő ún. egységes gyógypedagógus-képzést bírálta. Előbb 1918-ban a radikális gyógypedagógus csoport véleményéhez csatlakozva, a siketnéma-intézeti tanárképzés kiválására, önállósodására tesz javaslatot. Egy évvel később – az egységes képzés kérdésében korábbi álláspontját merevnek minősítve – kompromisszumos javaslatot terjeszt elő. E szerint a Tudományegyetem Bölcsészeti Karán folyó egyéves alapozó képzésre épülő főiskolai közös szakképzést, majd hármas szakirányú elméleti és gyakorlati képzést megvalósító autonóm, három évfolyamú Speciálpedagógiai Tanárképző Főiskola működnék: siketnéma-intézeti, vak-intézeti és gyógypedagógiai szakkal (utóbbi szak feladata az értelmi, mozgási, erkölcsi fogyatékosok és beszédhibások gyógypedagógiai tanárainak képzése lett volna).

Az 1930-as években újra fellángoló, egységes vagy szakosított gyógypedagógus-képzés vitába annak ellenére, hogy a legkülönbözőbb szakmai színtereken mindig jelen van és már a Főiskola tanára, nem kapcsolódik be. 1942-ben, főiskolai igazgatói megbízatása után nagy aktivitással kezd új feladatához. A hosszabb ideje szünetelő képzés-témájú írásai ismét kezdenek megjelenni. Egyikben korrektil visszateér a gyógypedagógus-

képzéssel kapcsolatban az 1910-es évek végén volt koncepcióváltására. Most illet nem kezdeményez, vállalja az előző igazgató, Tóth Zoltán egységes képzési hagyatékát. Annyira, hogy 1945-46-ban, a háború utáni újrakezdekor, közvetlen munkatársával, Illyés Gyuláné Kozmutza Flórával együttműködve átmentik a korábbi képzési értékeket. S mint ahogy már az 1919-es képzési tervezetéből is kitűnt, az egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés az álma, az újrakezde éveiben a Főiskola hallgatói számos tantárgyat együtt hallgatnak a tudományegyetemen az egyetemi hallgatókkal, és Bárczi Gusztáv csendben arra készül, hogy a Főiskolát egyetemi jogállású/rangú intézménnyé minősítteti. Ezt a felívelő szakaszt azonban hamarosan az intézményt, a képzést és Bárczi személyét is érintő, egzisztenciális küzdelmeket hozó évek váltják fel. A gyógypedagógus-képzésről egyre kedvezőtlenebb minősítések készülnek, az elmarasztaló végső összegezés az, hogy a pszichologizmus vált uralkodóvá a gyógypedagógiában és a képzésben. 1948-ban a főiskola képzési rendje felső utasításra jelentősen át is alakult, képzési ideje 3 évre csökkent, és olyan hírek keringtek, hogy az oktatói kar több tagjára, Bárczi Gusztávra is az eltávolítás vár.

De magának az intézménynek, a Főiskolának az önállósága, sőt, léte felett is veszjósló fellegek gyűltek. Egy 1951-ben kelt levéltári dokumentum tanúsága szerint a Budapesti Pedagógiai Főiskolával való fúzióját tervezték. Ennek elhárítása után a budapesti orvoskarhoz történő csatolása került javaslatba. Bárczi Gusztáv ismeri mind a képzésről, mind a személyéről szóló minősítéseket, terveket, ítéleteket. Úgy küzd ellenük, ahogy tud, és ahogy lehetséges. A pszichologizmus vádjá ellen például a pavlovi nervizmussal és a szovjet defektológia tanulmányozásával, átvételével, a személyes támadások ellen pedig fáradhatatlan szakmai-közéleti szereplésekkel. Így lehet, hogy bár párton kívüli marad, a háború előtti szakmai eredményeiért, a Bárczi-módszer elismeréséül Kossuth-díjat kap és országgyűlési képviselő lesz.

Aktivitása munkássága utolsó évtizedében is példamutató. Ebben az időszakban teljesedik ki szintézisreemtő képessége és az emberi sorsokért érzett felelőssége. Az Országgyűlés Szociális és Egészségügyi Bizottságában veti fel újra és újra szakszerűen és politikusan a tágabb értelmű gyógypedagógia megoldatlan kérdéseit, harcol az érintettek jogaiért, sorsuk jobb megoldásáért. Főiskolai tevékenységében ebben az időben a kívülről/felülről folyamatosan érkező, képzést módosító intézkedések végrehajtása és az általa elképzelt újítások megvalósítása, az egyensúlyteremtés nagy és nehéz feladatot jelentett. Bárczi Gusztáv az önállóság, illetve a megmaradás egyedüli lehetőségét az egységes gyógypedagógus-képzés további kiszélesítésében látja. Ezért a nagyon szűkös épületi és pénzügyi adottságok ellenére 1948-ban nemcsak felismeri Pető András mozgásterápiái programjának újszerűségét, hanem be is fogadja a Főiskola Alkotás utcai épületébe, Mozgásterápiái tanszéket létesít, és a képzést kiterjeszti a konduktív pedagógiára is. Továbbá, már 1946-ban – a „tóthzoltáni” örökséget folytatva – kezdeményezi a képzés kriminálpedagógiára történő kiterjesztését is, és 1955-ben, az Oktatási Minisztérium Gyógypedagógiai Osztályával összefogva, miniszteri vezető kollégium elé terjesztik az érzelmileg sérült gyermekek ügyét, és ezzel együtt tervezi a Főiskolán a pszichopedagógia művelését és oktatását is.

Bárczi Gusztávnak kutatásra és nagyobb lélegzetű szakirodalmi munkák írására ekkor már nincs ideje. A legtöbb örömet a főiskolai hallgatókkal együtt töltött órák és országjárása során a gyógypedagógiai intézményekben adódó továbbképzési alkalmak jelentik számára. Tanítványai egybehangozóan vallották és vallják, hogy karizmatikus személyiség volt.

# A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2014. évi szegedi Országos Konferenciájának szakosztályi beszámolója

## Autizmus Szakosztály

### Szakosztályvezető: Ószi Tamásné

Szakosztályi munkánk ebben az évben is szorosan kapcsolódott a konferencia kerettémájához, hiszen az elhangzott előadások életkorokon és ágazatokon átívelően mutattak be szakmai, módszertani fejlesztéseket és ellátóhelyeket az autizmus területén.

Elhangzott előadások:

Hevesi Tímea Mária (Odú Fejlesztő Központ, Szeged): *„Marslakók az Odúban” – Autizmussal élő gyermekek szocializációjának támogatása az Odú Fejlesztő Központ által.* A 1,5-7 életév közötti autizmussal élő gyermek korai fejlesztésének komplex modelljét ismerhette meg a hallgatóság.

Harter Árpádné – Kisné Papfalvi Nóra – Péntek Imréné (Szivárvány Autizmus Szakmai Egyesület, Szeged): *Múlt, jelen, jövő* – az Egyesület munkáját videókkal illusztrálva mutatták be az előadók, beszámolva a régióban élő családok helyzetéről.

Szeleczi István – Horváth Gabriella – Hatvaniné Tumbász Judit – Berta Istvánné (Autizmus Centrum, Kecskemét): *Komplexitás és együttműködés* – a kecskeméti Autizmus Centrum történetét, jelen működését és jövőbeli perspektíváit ismerhettük meg.

Jelencsics Beáta (Radó Tibor Általános Iskola és EGYMI, Győr): *Az iskolára való felkészítéshez használatos munkatankönyvek bemutatása.* Az intézmények és életrésztársak közötti átmenet megkönnyítése az autizmus-specifikus ellátás alapkérdése. A bemutatott, hiánypótló munkatankönyvek és alkalmazásuknak gyakorlata hatékonyan segítheti az autizmussal élő kisgyermek integrációját.

Havasi Ágnes – Ábrahám András – Stefanik Krisztina (ELTE BGGyK): *Oktatói és hallgatói tapasztalatok az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon.* Az előadás hallgatói és oktatói perspektívából mutatta be a 2012-ben indult szakirány kezdeti tapasztalatait.

Farkas Edit (FSZK Nonprofit Kft.): *Ö.T.V.E.N. – Önállóság, Társas viselkedés és Egészségnevelés című tanterv, tananyag, oktatási segédanyag, munkafüzet bemutatása.* 2014 tavaszán jelent meg az FSZK támogatásával az autizmus-specifikus hiánypótló tananyag, mely kiváló keretet nyújt a társas viselkedés egyénre szabott fejlesztéséhez.

Szafter Éva (FSZK Nonprofit Kft.): *Autizmus-specifikus követelményrendszerek és alkalmazásuk a szolgáltatásokban.* Az előadás áttekintést nyújtott a 2014. január végére elkészült autizmus-specifikus szakterületi és horizontális követelményrendszerekről, melyek az FSZK „8 Pont Projekt”-jének keretében kerültek kidolgozásra.

Csepregi András (Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Békéscsaba): *Az autizmus spektrum zavarok kisgyermekkori diagnosztikájának dilemmái a szakértői bizottságok szempontjából.* Az előadás áttekintette, hogy milyen lehetőségek rejlenek a szakértői bizottságok és a pedagógiai szakszolgálatok együttműködésében a megfelelő időben és objektív módszerekkel történő autizmus-specifikus diagnosztika terén.

Ószi Tamásné – Németh Zsuzsanna (Autizmus Alapítvány, Budapest): *Kitekintés a felnőttkorra – a felnőtt klub nyújtotta lehetőségek.* Az előadás röviden összegezte a nemzetközi szakirodalom és egy 2013-as hazai utánkövetéses vizsgálat tükrében az autizmus

spektrumzavarok felnőttkori kimenetének legfontosabb jellemzőit, majd bemutatta az Autizmus Alapítvány klubjának munkáját és fejlesztési törekvéseit.

*A szakosztályi munka az elhangzott előadások tartalmi vitájával, értékelésével zárult. A résztvevők a gyakorlati munkában azonnal hasznosítható szakmai információkkal és új kapcsolatokkal gazdagodhattak.*

## **Hallásfogyatékoság-ügyi Szakosztály Szakosztályvezető: Muraközy Andrea**

Eredményes tanácskozást folytattunk a szegedi konferencia keretében. Valamennyi magyarországi speciális intézmény képviseltette magát a rendezvényen. A konferenciára való felhívás idején közös állásfoglalás kialakításában egyeztünk meg azzal kapcsolatban, hogy a törvényi változások milyen kedvezőtlen következményekkel jártak a hallássérült gyermekeket ellátó „EGYMI”-k működésére, és az általunk korábban ellátott feladatokra. A közös állásfoglalást eljuttatjuk az Emberi Erőforrások Minisztériumába. A szakmai beszámolók a kedvezőtlen hatásokat részletezték, illetve konkretizálták. Egy különleges eszközzel is megismerkedhettünk, melynek használatával elősegíthetjük a hallássérült gyermekek kiejtésének javítását.

Dr. Czap László (Miskolci Egyetem): *A beszédasszisztens*. Az előadó egy internet-alapú speciális eszközt mutatott be, amely arra hivatott, hogy vizuális visszajelzést adjon a hallássérült gyermek számára az adott szó kiejtéséről. Az eszköz tartalmaz egy „beszélő fejet”, mely láthatóvá teszi a beszédszervek működését. A gyermek által kiejtett szót viszonyítja egy mintához. Az optimálisnak tekintett hangmintát színes oszcillogrammok által összehasonlíthatóvá teszi a gyermek által kiejtett szóval. Az eszköz alkalmas arra is, hogy prozódiai elemeket is érzékeljen és visszajelezzon. Az eszköz kipróbálásában három speciális intézmény szurdopedagógusai és tanítványai vesznek részt. A következő évben mód nyílik arra, hogy a kaposvári, szegedi, váci, soproni intézményben közvetlenül megismerkedjenek a kollégák a Beszédasszisztenssel.

Tari Edina – Szirkó Piroska – Jávorszkiné Farkas Judit (Egri Mlinkó István EGYMI, Óvoda, Általános Iskola és Kollégium): *Beszédasszisztens a gyakorlatban*. Az előadásban beszámolót hallottunk az eszköz használata során szerzett tapasztalatokról. Videofelvételek tették érzékletesebbé, hogy miképpen használható az új eszköz.

Hulmán Istvánné (Soproni Tóth Antal EGYMI, Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Kollégium): *Utazótanári szolgálat a Tóth Antal EGYMI-ben*. Az előadás arról számolt be, hogy milyen szakemberhiány mellett kell ellátniuk utazótanári feladataikat. A rehabilitációs órák biztosítása csak nyugdíjas kollégák bevonásával lehetséges. Az intézmény tanulói többségükben beszédfogyatékosok, illetve részképességzavarokkal élők.

Gyurina Éva (Duráczy József Óvoda, Általános Iskola, Egységes Pedagógiai Szakszolgálat, Pedagógiai Szakmai Szolgáltató Intézmény, Diák- és Gyermekotthon, Kaposvár) előadása szám adatokkal támasztotta alá, hogy mennyi hallássérüléssel diagnosztizált kisgyermek gondozott számának csökkenése valószínűsíthető, hogy kiesnek a gyermekek az ellátás rendszeréből.

Égel Andrea (Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon, Budapest) előadásában bemutatásra került a hallássérült tanulók integrációjának aktuális helyzete a fogadó pedagógusok szemszögéből. A vizsgálat a sikeres és hatékony integrációhoz szükséges általános témaköröket érinti, mint

a jellemző munkaszervezési módok, a fogadó attitűd, az egyenlő esélyű hozzáférés, a szülőkkel és gyógypedagógusokkal való együttműködés, a szociális kapcsolatok alakulása. Az eredmények feldolgozása és átgondolása segíti a közeli és távoli célok meghatározását.

A megnehezült intézményi működésről vezetői beszámolókat tartott Szöllősiné Sipos Virág (dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon, Budapest), dr. Farkasné Kovács Beáta (dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon, Budapest), Horváth Norbert (Klóg Péter Óvoda, Általános Iskola, Alapfokú Művészetoktatási Intézmény, Szakiskola, Kollégium és EGYMI, Szeged) és Mikesy György (Cházár András EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon, Vác).

Egy további előadás az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Hallássérültek Pedagógiája Tanszék hallgatója, Gazsi Eszter részéről hangzott el. Nagy érdeklődést váltott ki a hallgatóságból, mivel külföldön szerzett szakmai tapasztalatokat osztott meg: a pretoriai Eduplex hallássérültek számára létrehozott intézményt mutatta be. Az előadásban bemutatásra kerültek azok a tapasztalatok, amelyekből kitént, hogyan használják ki a szakemberek az épület és technika adta lehetőségeket, milyen módon zajlik a hallássérült gyermekek együttnevelése óvodás kortól a középiskoláig, illetve hogyan dolgoznak össze a hallássérült gyermek és családja körül a különböző diszciplínák szakemberei.

Az intézményi beszámolók nyomán elkészült közös szakmai állásfoglalást – amit Balog Zoltánnak, az EMMI miniszterének továbbítottunk – alább közöljük:

## **Állásfoglalás**

### **Összefoglaló a hallássérült gyermekeket nevelő- oktató egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények helyzetéről**

Az érzékszervi fogyatékos tanulókat nevelő-oktató gyógypedagógiai intézmények a korábbi években komplex ellátást nyújtottak a hozzájuk forduló családoknak, gyermekeknek. Működésükhöz a feltételeket a települési, illetve a megyei önkormányzatok biztosították. A gyermekeket nem egy-egy településről vagy megyéből fogadták, hanem több megyére kiterjedően nyújtottak speciális ellátást a hallássérült és a halmozottan sérült siket vagy nagyothalló gyermekek, tanulók számára. Ez az alapító okiratokban „társégi ellátás”-ként vagy regionális intézményként került rögzítésre. A KLIK egy intézményként kezeli az általa fenntartott intézményeket, ennek ellenére előfordul, hogy a megyéken átnyúló ellátási forma nem vagy nehezen értelmezhető, így előfordulhat, hogy a hallássérült gyermekek egy része egyszerűen kimarad az ellátásból. Fennakadás tapasztalható az integráltan nevelt-oktatott hallássérült gyermekek utazótanári támogatásában is, mert a megyéken túlmutató utazás is több helyen nehézségekbe ütközik (pl. utazási költségek, járművek biztosítása). A vidéken dolgozó utazótanároknak esetenként 60-70 km-t is kell utazni egy-egy családhoz, gyermekhez.

Pozitívum a fenntartó szándéka, hogy minél közelebb kell vinni a szakszerű ellátást a rászoruló családokhoz –, csak nehézséget okoz a kivitelezésben, hogy vidéken nem minden esetben állnak rendelkezésre megfelelő számban a szakirányú végzettséggel

rendelkező szakemberek. Esetenként – ha van is megfelelő „papírral” rendelkező kolléga, ez a második szakját jelöli, melyet néha 20-30 éve nem használt, mert az első szakjával tanított. Az eltelt évtizedekben a speciális szakok képzési tartalma – igazodva pl. a technikai fejlődéshez – jelentősen átalakult, melyet a kollégák (többnyire) nem követték, hiszen nem használták a kérdéses szakot. Hallássérültek esetében megjelen-tek a digitális készülékek, általánossá vált a cochleáris implantáció, sőt, ma már egyre elterjedtebbé válik a bilaterális implantáció is. Mindezek új ismeretek megszerzését és alkalmazását teszik szükségessé a hallássérültek oktatásában, nevelésében.

A hagyományosan a hallássérült gyermekek nevelését-oktatását felvállaló intézmények törekedtek arra, hogy egy helyen nyújtsanak komplex ellátást a hozzájuk fordulóknak, a korai gondozástól a középiskoláig. Ehhez szinte valamennyi intézményben rendelkezésre állnak a pedoaudiológiai a megfelelő műszerezettséggel és szakemberekkel. (Ennek biztosítását a 32/3012 (X.8.) EMMI rendelet – Irányelvek – is rögzíti.) A korai nevelés, oktatás, tanácsadás átmenelése az EGYMI-ktől a Pedagógiai Szakszolgálatokhoz ezt az „egyablakos” ellátási formát szüntette meg, elbizonytalanítva a szülőket abban, hogy hova is fordulhatnak hallássérült gyermekükkel. A fogyatékossgal élő gyermekek nevelése feltétlen bizalmat igényel gyógypedagógus, szülő és gyermek között, melyet a legkorábbi időponttól kezdve, fokozatosan lehet felépíteni. Ezért (is) lenne jó, ha ezt a feladatot újra az erre a feladatra létrejött, nagy szakmai tapasztalatokkal rendelkező intézmények végezhetnék, ahol a feladatellátásnak mind a tárgyi, mind a személyi feltételei továbbra is rendelkezésre állnak. A speciális intézmények egyben szakmai háttér tudnak biztosítani egyrészt az integráltan nevelkedő gyermekek ellátását végző kollégáknak, másrészt a többségi intézmények pedagógusainak a felkészítésében, napi gyakorlatában továbbképzések, tapasztalatcserék szervezésével.

A pályaválasztás előtt álló, speciális intézményben tanuló hallássérült gyermekek pályaaorientációját, a továbbtanulást, pályaválasztás előkészítését a gyógypedagógiai intézmények segítik ma is. A szülők többsége teljesen bizonytalan gyermekük jövőjét illetően, és az iskolától, az osztályfőnöktől várják a segítséget a továbbtanulás, a pályaválasztás, a középfokú iskola kiválasztása során, de még a jelentkezési lap kitöltésében is. A helyi vagy a lakóhelyhez közeli lehetőségek felkutatásában a tanuló iskolája tud hatékonyan közreműködni, hiszen a Budapesten található szakértői bizottság ebben nehezen tudna tanácsot adni. A hallássérült gyermekek számára létezik olyan, az FSZK és az iskolák által kifejlesztett és kipróbált program (*Ráhangolás*), mely kifejezetten az ő pályaválasztásukhoz nyújt támogatást, és már 6. osztálytól bevonja a gyermekeket az előkészítésbe (<http://fszk.hu/rahangolas/>).

Megoldásra vár a középiskolás hallássérült tanulók és intézményeik gyógypedagógiai támogatásának teljes körű biztosítása, valamint a fiatal felnőttek ellátása. Új feladatként jelenik meg a felnőtt (vagy fiatal felnőtt korban) cochleáris implantáción átesettek gyógypedagógiai rehabilitációjának megoldása (finanszírozás, gyógypedagógus biztosítása a beszédterápiához, CI állítás, alkatrészek, javítás helyi szinten történő biztosítása).

További feladatot jelent a hallássérült tanulók speciális tankönyvekkel való ellátása, hiszen az a tankönyvcsalád, ami rendelkezésünkre áll, körülbelül fél évszázados. Tartalmában elavult, megjelenésében korszerűtlen.

Jó lenne, ha volna mód a speciális feladatellátást végző szak EGYMI-k működési és irányítási lehetőségeinek áttekintésére, hiszen mindenki – fenntartó, intézmények, szülők – ugyanazt szeretnék: a lehető legjobb ellátást, fejlesztést biztosítani a rászoruló gyermekek, emberek számára.

*Az általunk képviselt gyermekek, tanulók és családjaik érdekében szeretnénk kérni a területért felelős szakembertől, hogy egyeztessünk a felvetett problémák hatékony megoldása érdekében. Valamennyiünk érdeke azonos: a lehető legjobb ellátást biztosítani a ránk bízottaknak. Természetesen nyitottak vagyunk személyes találkozásra is tetszőleges helyen és időpontban.*

Szeged, 2014. június 20.

## **Korai fejlesztés Szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Melegné Steiner Ildikó**

A MAGYE 2014. évi nyári szakmai konferencia korai fejlesztés szakosztályi programjának megszervezésében jelentős szerepet vállaltak a szegedi kollégák, amit ezúton is köszönünk. A korai fejlesztés területét is érintő átszervezések, nehézségek nem kedveznek a szakmai innovációnak és az előadói kedvnek. Talán pont ennek ellenére fontos a hangunk hallatása, veszteségeink és új lehetőségeink számbavétele, a megoldásra váró problémák megfogalmazása, ha lehet, szakmán belüli tisztázása. Június 20-án délelőtt előadónk tartalmas és elgondolkodtató témákat tártak elénk. Röviden az elhangzottakról:

Magyar Adél (Szegedi Tudományegyetem; ODÚ Fejlesztő Központ): *Kölcsönösség és együttműködés” – a kora gyermekkori ellátás 20 éve Szegeden.* Az ODÚ Fejlesztő Központ szolgáltatásait a kezdetektől jellemezte a család-fókuszú megközelítés, a természetes közegben való tanulás, az egységes, integrált szolgáltatásra való törekvés és az interdiszciplináris team-munka. A kezdeti tapasztalatok ma is iránymutatóak számunkra: az eltérő fejlődésmenetű gyermekek tanulási és szociális tapasztalatot szerezzenek általános közösségi szintereken is. Az előadás bemutatta a különböző rehabilitációs modellek fejlődését és a kora gyermekkori ellátás nemzetközi trendjeit is. Az elmúlt tanévben szakszolgálati intézménnyé váltak, megváltak a fejlesztő iskolai csoporttól, ami nagy veszteség. Végül felhívta a figyelmet a következő időszakot meghatározó TÁMOP 3.1.1; TÁMOP 6.1.4. és a TÁMOP 3.4.2. pályázati lehetőségekre.

Kurucz Katalin (ODÚ Fejlesztő Központ, Szeged): *A családközpontú kora gyermekkori intervenció megvalósulása Hódmezővásárhelyen az elmúlt 20 év tükrében.* Magyarországon az 1970-es évektől kezdve napjainkig nagy utat tett meg a korai fejlesztés. Az előadás egy nagyon személyes hangvételű interjún alapult, amely két nyugdíjas gyógypedagógus kollégával, Szalai Lászlónéval és Rózsa Judittal készült, akik Hódmezővásárhelyen a korai fejlesztés megszervezésével úttörő munkát végeztek: lelkesedésükkel, empátiájukkal és példaértékű szakmai tudásukkal szilárd alapokat dolgoztak ki a ma gyógypedagógusainak.

Mátyásné Geiger Ágnes (Szeged, MJVÖ Bölcsődéi): *Kisgyermeknevelői attitűd az eltérő fejlődésmenetű gyermekek ellátásában.* Az előadó kisgyermeknevelők körében végzett felmérést arról, hogy milyen attitűddel rendelkeznek az eltérő fejlődésmenetű kisgyermekek ellátásában. 173 attitűd-kérdőív feldolgozása alapján a következő megállapításokat tette: a marginalizált csoportok közül első helyen a fogyatékosok elfogadása áll, leggyakrabban a bölcsődeorvostól kérnek segítséget, nem érzik magukat elég felkészültnek a fogyatékkal élő kisgyermekek ellátására, a bölcsődei feltételek nagyrészt nem felelnek meg ezen kisgyermekek ellátásához, a kisgyermeknevelők kevésbé érik el a gyógypedagógusokat (!), az SNI megállapítása után csak részben tartották a szakemberekkel a kapcsolatot (!). Az utóbbi két megállapítás elgondolkodtató: vajon mi



gyógypedagógusok mennyire vagyunk jelen a bölcsődékben? Az előadó gyógypedagógus koordinátor jelenlétét javasolja a bölcsődés gyermekek mellé.

Dr. Sümegi Viktória (SZMJVÖ Bölcsődéi): *Kell-e nekünk bölcsődeorvos?* Az előadó saját gyakorlata szerint 1 éves kor alatt havonta, 1-3 éves kor között 3-6 havonta, illetve igény szerint vizsgálja a bölcsődés gyermekeket. A problémák elsősorban a mozgás, a beszéd és a szocializáció eltéréseit jelzik. A kiszűrt gyermekek nagy hányada „sajátos nevelési igényű” minősítést kapott a szakértői vizsgálatokon, a szűrés igen effektív. Nehézségként említi a továbbképzési hiányokat, a fejlesztő pedagógusokkal való kapcsolattartási nehézségeket, az orvosi és a kisgyermeknevelői curriculum hiányait, a szülői ismeretek változatosságát, az egészségügyi irányelvek és szakmai protokollok hiányát, az interdiszciplinaritás nehézségeit, a szabályozatlan kommunikációt. A bölcsődei orvos legyen képes megfelelő módon megítélni a gyermek fejlettségét, partner és segítség legyen, vegyen részt továbbképzések szervezésében és tartásában a szülők és a bölcsőde felé.

Juhász Ibolya (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XII. Kerületi Tagintézménye):

*1. Perinatális szaktanácsadás mint a korai intervenció szerves része; 2. A köldökzsinórtól az iskoláig, a perinatális időszak sajátosságai a normatív fejlődési változásokban.* 1. A 0-3 éves korosztály korszerű szakellátásáról akkor beszélhetünk, ha látjuk fejlődési, preventív és intervenció dimenzióit, annak különleges hatásait. A perinatális szaktanácsadás a korai, embert formáló életidő védelmében ad segítséget. Miért olyan különleges ez az időszak? Minden hatványozottan hat. Nagyon erősek a transzferhatások, sokszor differenciálatlan modalitásokkal dolgozik a szakember, trimeszteri leképeződések láthatók a terápiában, kinyílik a kapcsolat az anya-gyerek között, jobban el tudják fogadni a fogytékosságot, transzgenerációkon átívelő hatásokkal dolgozik (családi elakadások, IVF, vetélések). Nem mindegy, hogyan bánunk az élettel a születés előtt, alatt, után! A perinatális pszichológiai ismereteket be kell emelni a korai fejlesztésbe. A perinatális szaktanácsadás a korai időszakban nyújtott szakszerű támogatással, tanácsadással nemcsak a kisgyermeknek és családjának ad nagyobb lehetőséget, hanem egész társadalmunk szemléletét alakítva a ráfordításokat is csökkenti, hatékonyabbá teszi. 2. Nem a születésünkkel kezdjük írni életünk történetét. A fogantatás, a várandósság és a szülés egyre nagyobb jelentőségére mutatnak rá a tudományos kutatások. Minden feljegyződik a legkorábbi időktől és a fejlődés alapmintáivá lesz. A minták felderítésének nyomában keressük a legjobb eszközöket, a kapcsolatokba rejtett reedukációs és a megnyugtató feldolgozási lehetőségeket. A pedagógiai szakszolgálatokban a nevelési tanácsadás és a korai fejlesztés közötti szoros kapcsolat, átjárhatóság szükséges! A korai fejlesztésre várók élvezzenek elsőbbséget a szakértői bizottságok várólistáján!

Beleznay Györgyi – Gyirkis Ágnes (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat VIII. Kerületi Tagintézménye, telephely: Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Szakiskola): *„Milyen anyja vagyok, milyen anyja lehetek sérült gyermekemnek?” – Vissza az alapokhoz, avagy szülői kompetencia, anya-gyerek kapcsolaterősítés fejlesztő csoportfoglalkozás keretein belül.* Az előadók pszichológus és gyógypedagógus kettős vezetésével halmozottan sérült, életkoruk és mentális koruk között jelentős különbséget mutató gyerekek és szüleik számára hoztak létre csoportot. A kiválasztás szempontjaként a sérülés foka mellett az anya-gyerek kapcsolatban jelentkező látványos deficit is jelen volt. E kapcsolati hiány tapasztalatuk szerint a gyermekek fejlesztését akadályozza, illetve a fejlesztő foglalkozások keretein belül megnyugtató módon nem orvosolható. Ezért az anya-gyerek kapcsolatot fókuszba állító, pszichoterápiás kereteket alkalmazó csoportot hoztak létre, melyben a gyógypedagógiai és pszichológiai eszköztár egymást

kiegészítően kapott szerepet, az eredmények igen megrendítőek és pozitívak voltak, az édesanyjakban lejátszódó változások erősítették kötődésüket, önértékelésüket, enyhítették szorongásukat.

Kárászné Dudás Erzsébet (Nebuló Általános Iskola, Speciális Szakiskola és EGYMI, Kalocsa; Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Kalocsai Tagintézménye): *Állat-asszisztált terápia a korai fejlesztésben.* A kutya kötődik az emberhez, kommunikációs képessége is jó, oldja a szorongást, feltétel nélkül elfogadja a gazdáját, engedelmeskedik, gesztusokat, betanított szavakat megért. A kutyaterápia már bizonyos múltra tekint vissza a gyógypedagógiai fejlesztésben. Az állat a gyermekeknél igen jó szocializációs és motivációs tényező lehet, javul önértékelésük, biztonságérzetük a kutya mellett. Terápiás kutya abból az állatból válhat, mely erre kiképzett, a gazdája is kiképzett, szervezethez csatlakozik és megfelel a vizsgakövetelményeknek (a képzést és vizsgát rendezet szabályozza).

*A szakosztályi munka lezárásaként a következő javaslatok fogalmazódtak meg a résztvevőkben, fontossági sorrend nélkül: a korai fejlesztés óraszámában a tanácsadás megjelenítése szükséges lenne; a gyermekek korai ellátásában nem kellően differenciált a prevenció és az SNI ellátás; az eltérő nyelvi fejlődés ellátása esetleges; az ellátó rendszerben sok a bizonytalanság és a párhuzamosság; a pszichoszociálisan veszélyeztetett gyermekek korai ellátása nem megoldott; az autizmus sérülés-specifikus ellátása szűkös; 3 éves korig elengedhetetlen a folyamatdiagnosztika; a korai fejlesztés SNI státuszhoz kötése sok kisgyermeket kiszorít az ellátásból (akiknek enyhébb, de ellátást, prevenciót igénylő szükségletük van) – az ő számukra megoldást kell találni a nevelési tanácsadásban; tanácsadási ismereteinket és a tanácsadás tartalmát bővíteni szükséges; a 18 hó alatti gyermekek szakértői javaslatához neurológus vagy neonatológus javaslata elfogadható legyen; a korai fejlesztés kijelölésére váró vizsgálati kérelmek elsőbbséget élvezzenek a szakértői bizottságok várólistáján! A fenti javaslatokból is látható, hogy a területen dolgozó szakemberek igen nagy felelősséggel és elhivatottsággal végzik munkájukat az állandó jobbítás szándékával.*

## **Logopédiai Szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Sósné Pintye Mária**

Szakosztályunk a nyári konferencia előtt a MAGYE szokásos tavaszi konferenciájának megrendezését is vállalta 2014. május 17-én, „Zúrzavar az írott nyelvi zavar körül” címmel. A konferencia az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Logopédiai Tanszék, a MAGYE és az MLSZS közös összefogásával jött létre. Ennek keretében a diszlexiás és írott nyelvi nehézségekkel küzdő tanulók ellátása került fókuszpontba. Olyan magas elismertséggel rendelkező tudományos kutatók, vizsgáló és terápiás szakemberek előadásait hallhattuk, mint Dr. Prof. Csépe Valéria, Dr. Tóth Dénes, Dr. Jordanidisz Ágnes, Dr. Mohai Katalin, Mészáros Andrea, Lórik József, Sósné Pintye Mária, Pajor Emese. Az előadások a logopédusok szakmai kompetenciája, a diszlexia kognitív dinamikája, a diszlexia diagnosztikus modelljei, a specifikus tanulási zavar neuropszichológiai felismerésének korszerű vizsgálati módszerei témakörét ölelték fel. Tagságunk aktivitását jelzi, hogy több mint 200 fő vett részt a szakmai tanácskozáson.

Részben ennek a témakörnek a folytatásaként rendezte szakosztályunk nyári ülését is Szegeden, ahol szintén a tanácskozás legnépesebb szekcióját adtuk. Itt a diszlexia problémaköre mellett – a hallgatóság megleggedésére – színes, a logopédia kulcsproblémáit

és határterületeit egyaránt felvonultató témaválasztékot kínáltunk, a logopédia-történet-től a vakok beszédjavításán át a lovasterápia mutizmus kezelésében játszott szerepéig vagy az agytörzsi eredetű beszédzavar terápiás lehetőségeinek bemutatásáig.

Idén is sikeresen folytatódott a tavaly először megrendezésre került fiatal kollégák szakdolgozati és TDK munkáinak bemutatását célzó program, mely ezúttal két egyetem (SZTE, ELTE) logopédiai szakirányainak nagyobb kutatási projektjeibe is bepillantást engedett. Nagy örömeinkre a szakosztály korábbi hagyományait felelevenítve második éve rendezünk még a délutáni kávészünetet követően is műhelymunkát, melyre idén az ELTE kutatóját, Jordanidisz Ágneszt tudtuk megnyerni. Ennek keretében a nyelvfejlődési zavarral és az írott nyelvi zavarral küzdő iskoláskorú gyermekek fejlesztési folyamatának felépítéséhez és megvalósításához kaphattunk hathatós segítséget.

Az elhangzott előadásoknak alább csak tömörített ismertetése lehetséges, ezek szerzői összefoglalója a MAGYE szakosztályi honlapján megtekinthető.

Bakai Bernadett – Tóthné Aszalai Anett *Töredékek a szegedi logopédia történetéből* című munkája részben eddig nem ismert levéltári források alapján elevenítette fel a város és a megye nagy formátumú logopédus egyéniségeinek munkásságát és a hozzájuk fűződő fejlődési-fejlesztési folyamatokat.

Gereben Ferencné *Nyelvi zavar új köntösben* című előadása a fejlődés-pszichopatlógia szempontjából tekintette át a már korai időktől atipikus fejlődésű és/vagy atipikus nyelvi fejlődésű gyermekek differenciáldiagnosztikájában mutatkozó bizonytalanságokat, valamint ennek hatását a megfelelő és időben érkező terápiás ellátásra.

Szűcsné Göblyös Erika – Pál Zsuzsanna *Logopédia a sötétben* címmel nagy elismerést kiváltott előadást tartottak a vak gyermekek beszédjavításának és nyelvi fejlesztésének mindennapjairól és az általuk kifejlesztett speciális eszköztárról. Az előadáshoz videobemutató is társult.

Imre Angéla – Newell Laura – Turányi Zsófia *Angol nyelvű óvoda után magyar nyelvű általános iskola* című esettanulmányukban arról az egyre jellemzőbb problémáról beszéltek, hogy milyen következményei lehetnek annak, ha egy magyar anyanyelvű, a nyelvi rendszer kialakulásának szakaszában lévő kisgyermek angol nyelvű óvodáztatást követően magyar nyelvű iskolába kerül, nyelvi és írott nyelvi kompetenciái hogyan birkóznak meg az iskolai követelményekkel.

Gerliczkiné Schéder Veronika *Gyermekkori nyelvi és/vagy beszédzavarok lovasterápiás kezelési lehetőségei* című előadása a lovasterápia pszichogén beszédzavarok gyógyításában elért eredményeit mutatta be, alátámasztva azt a terápiás forma bizonyítékokon alapuló hatásának leírásával.

Kas Bence *A diszlexia mint a nyelvi fejlődés egyfajta zavara: elméleti modellek, kutatási eredmények, gyakorlati következmények* című összefoglalója a specifikus nyelvfejlődési zavarok (SLI) és az írott nyelvi zavarok differenciáldiagnosztikai kérdéseivel foglalkozott, annak terápiás konzekvenciáira fókuszálva.

Tóth Dénes *A 3DM-H számítógépes diszlexia-teszt bemutatása* című előadása egy, a logopédusok által régen várt, az MTA által kidolgozott elektronikus teszt lehetőségeiről tudósított, mely az alsós korosztályban az olvasási teljesítmények mellett méri az annak háttérben álló kognitív-nyelvi készségek fejlettségét is.

Az ebédszünetet követően került sor a frissen végzett kollégák dolgozatainak, vizsgálatainak bemutatására. Témáik sokszínűsége, jó felkészültségük, friss erőik üdítően hatottak a jelenlévőkre.

Ferter Cintia *Agytörzsi eredetű beszédzavar diagnosztikájának és terápiájának lehetőségei egy eset tükrében* című munkájában rendkívüli erőfeszítéseket tett, hogy egy agytörzsi infarktuson átesett, beszédképtelenné vált fiatalember számára személyre szabott terápiás eljárást építsen fel és valósítson meg, eredményei figyelmet érdemelnek.

Csányi-Csecsódi Nikoletta *A szociokulturális tényezők mint védőfaktorok vagy nehezítő tényezők az olvasástanulás háttérében* című kutatásában bemutatta, hogy a szociokulturális háttértényezők milyen összefüggésben állnak első osztályosok olvasási és az azzal szoros kapcsolatban álló kognitív-nyelvi teljesítményeivel.

Désfalvi Ildikó *A SZÓL-E? szűrés tapasztalatai és terápiás konzekvenciái a XI. kerületben* címmel több évre visszamenően dolgozta fel a szűrés eredményeit. Azt is bemutatta, hogy a jelenlegi fejlesztési gyakorlat változó hatékonysággal működik az olvasás-készültség kialakítása szempontjából.

Varga Orsolya *Fonológiai tudatosság fejlesztésének lehetőségei az olvasástanulás időszakában* című vizsgálata bemutatta, hogy a fonológiai tudatosság konzekvens fejlesztése az első osztályban szignifikánsan javítja nemcsak közvetlenül e háttérképesség fejlődési mutatóit, de az olvasási teljesítményt is.

Jordanidisz Ágnes *A NILD Tanulási Terápia kognitív nyelvi technikái és azok alkalmazása az írott nyelvi problémák kezelésében* című műhelymunkája a fejlesztő eljárás kognitív-nyelvi technikáit mutatta be, melyek sikerrel alkalmazhatóak a nyelvi és/vagy írott nyelvi zavarok kezelésében.

A szakosztály tagjai az előadásokat követő beszélgetésekben, vitákban is aktívan közreműködtek. A leggyakrabban a nemzeti köznevelési törvényhez kapcsolódó jogszabályok logopédusokra vonatkozó rendelkezéseinek értelmezése, az ellátás régióként változó helyzete, a szakmai álláspont érvényesítésének módja merült fel témaként. Ennek további segítségét a szakosztály vezetése elsődlegesen fontos feladatának tartja, ezért párbeszédet kezdeményezünk a megyei és budapesti szakszolgálati referensekkel az ellátás egyenlenségeinek számbavétele és a logopédusok szakmai segítése érdekében.

## **Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Dr. Radványi Katalin**

A Szegeden megrendezésre kerülő konferencián korábbi gyakorlatunknak megfelelően igyekeztünk bevonni a helyi kollégákat. Így felkérésünkre a helyi gyógypedagógiai intézmény, a SZKTT Közoktatási Intézménye Sólyom utcai Óvoda és Általános Iskola igazgatóhelyettese, Neuné Náday Csilla üléselnökséget is tudott vállalni.

Örömünkre szolgált, hogy a szakosztályi program iránt olyan nagymértékű érdeklődés mutatkozott, hogy a szomszédos teremből is kellett székeket hozni. Sajnos, a szervezők nem számíthattak erre, mert a legkisebb termet kaptuk meg (korai fejlesztőt), így voltak, akik a folyosóra szorultak, sőt, akik kénytelenek voltak átmenni más szekcióba, mert a folyosóról sem tudták látni-hallani az előadásokat.

Az utolsó előadás kapcsán különösen gyümölcsöző gondolatok, megjegyzések és javaslatok születtek, amelyeket a témában érdemes továbbgondolni és a döntéshozók elé vinni.

Bercse László – Galantin Rita – Gönczi Rita – Grábics László – Mogony Klára (ÉFOÉSZ) *A mi életünk program, és ami mögötte van* című előadása az ÉFOÉSZ Kommunikációs csoportjának munkáját mutatta be, mely során könnyen érthető kommunikációval

szerkesztenek híreket megértési nehézséggel élő sorstársaiknak, illetve mini videók és munkalapok segítik az önálló életre történő felkészülést.

Viedner Mónika – Schaffer István (Kiskőrösi EGYMI, Integrált Óvoda, Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola) *Új perspektíva az értelmileg akadályozottak fejlesztésében: digitalizált tananyagtartalmak* című előadásukban olyan digitális tananyagok kidolgozásáról számoltak be, amelyeket önismeret és társas viselkedés témában, a NAT-ban meghatározott tartalmak alapján dolgoztak ki, és amelyek a készségfejlesztő szakiskola 9-12. évfolyamán és különböző tantárgyak oktatásába is jól beágyazhatóak.

Lakos Judit (ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ) *Új terápia bevezetése az értelmileg akadályozott gyermekek óvodai tagozatán* című előadásában az értelmileg akadályozott gyermekek óvodai tagozatán alkalmazott állat-asszisztált terápia eredményeiről számolt be.

Pál-Horváth Rita – Krafcsik Erika (Dió Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon): *Tapasztalatok az AAK-ról egy értelmileg akadályozott tanulókat oktató általános iskolában*. Az előadók egy rendkívül aktuális módszertani kihívásról, a nem beszélő értelmileg akadályozott gyermekek kommunikációs fejlesztésének AAK-val történő segítségével, annak gyakorlati tapasztalatairól számoltak be.

Szabó Mónika (1) – Kende-K. Orsolya (1) – Szabó Borbála (1) – Galgóczy Anna (2) [(1) Prizma Általános Iskola és Óvoda, EGYMI; (2) ELTE BGGyK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport] *„Mindentudó bőrönd” – egy új diagnosztikai eszköz bemutatása* című előadásukban egy új diagnosztikai eszközt mutattak be, amely segíti az értelmi akadályozottság teljes spektrumán az óvodás- és kisiskoláskorú gyermekek képességstruktúrájának gyors megismerését, ezáltal hatékonyan támogatja a gyógypedagógiai fejlesztő munka mielőbbi szisztematikusan tervezését.

Virág Dóra (1) – Galgóczy Anna (2) – Mede Perla (2) [(1) Prizma Általános Iskola és Óvoda, EGYMI; (2) ELTE BGGyK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport]: *Tanulást segítő pszichikus funkciók mérése értelmi fogyatékos iskoláskorú gyermekek populációjában – egy saját kidolgozású diagnosztikus eszköz bemutatása*. Az előadásban egy olyan diagnosztikus eljárást mutattak be, amelyet Virág Dóra, a Prizma Általános Iskola gyógypedagógusa dolgozott ki a tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciók mérésére kifejezetten középsúlyosan értelmi fogyatékos, iskoláskorú gyermekek számára, kitérve a mérőeszköz bemutatásán túl arra a folyamatra is, hogy az ELTE BGGyK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport munkatársaival együttműködve hogyan változott a feladatok struktúrája.

Ruzsics Ilona (SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet) *Személyre szabott költségvetés* című előadásában arról beszélt, hogy a Nyugat-Európában már több évtizede alkalmazott, személyre szabott költségvetés mint a szociálpolitika eszköze a felnőtt értelmileg akadályozott személyek esetén jelentősen hozzájárulhat a társadalmi integráció előmozdításához.

Nagy Dóra (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.) *A munkahelyi gyakorlat program intézményi megvalósulásának vizsgálata* című előadásában bemutatta az MHGy keretében végzett vizsgálatának tanulságos összegzését, miszerint az elmúlt évek megváltozott pénzügyi körülményei hogyan befolyásolják a program megvalósítását. Bemutatásra kerültek továbbá a Budapesten, illetve megyeszékhelyeken, valamint a kisebb vidéki településeken működő intézmények által szolgáltatott adatok összehasonlító vizsgálatának legfontosabb tapasztalatai is, amit szakdolgozatában dolgozott fel.

Petres Anna (ELTE BGGyK): *Az augmentatív és alternatív kommunikáció alkalmazása az értelmileg akadályozott személyeket nevelő intézményekben.* Friss diplomás gyógypedagógusként szakdolgozatának legfőbb eredményeit mutatta be. Egy országos kutatás keretében arra keresett választ, hogy az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó intézményekben van-e olyan populáció, ami a kommunikáció zavarával küzd, és használnak-e ezek az intézmények augmentatív és alternatív kommunikációs módszereket ennek a problémának a megoldására.

Földesiné Czövek Klára (Dió Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon) *Súlyosan-halmazottan fogyatékos tanulók önálló szabadidő-eltöltése* című előadásában beszámolt a súlyosan-halmazottan fogyatékos tanulók szabadidős tevékenységeinek jellemzőiről, az aktív időeltöltést nehezítő és segítő tényezőkről, a gyógypedagógus feladatairól, lehetőségeiről.

Tillingerné Sebestyén Erika (Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Budapest): *Szakiskolás tanulók munkateljesítményének mérése, tanulók nyomonkövetése az iskolaelhagyás után.* Az előadó hároméves nyomonkövetés összegzését követően megállapította, hogy a készségfejlesztő speciális szakiskola elhagyása után munkavállalásra reális esélye csak a fizikailag és mentálisan legjobb képességű és jól felkészített fiataloknak van.

Jékey Franciska (Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Budapest): *Improvizációs színházi technikák alkalmazása értelmileg akadályozott személyek fejlesztésében* témájú előadásában ismertette az intézményében 2011-ben a létrejött terápiás szemléletmódú csoportban folyó munkát, a csoporttagokból létrejött Magmakamra Műhely Társulat működését, külön fókuszálva a zenei, dramatikus, táncos alkotó tevékenységekre és a playback színházi technikák alkalmazási lehetőségeire.

Kovács Zsuzsa (Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Budapest): *A gyógytornász és a gyógytorna helye értelmileg akadályozott tanulók iskoláiban. Lehetőségek – Sikerek – Kudarok.* Az előadás hét év tapasztalatainak összegzése, melyet videofilm illusztrált, kiemelve, hogy a tanulók értelmi képessége behatárolja a velük való foglalkozás, kommunikáció lehetőségét; és az instrukcióknak a foglalkozások tartalmi elemeinek részben ehhez az adottsághoz kell igazodnia.

Dr. Radványi Katalin (ELTE BGGyK Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Csoport): *Hogyan tovább? – a felnőttkor kérdései.* Az előadás a jelenlegi törvényi szabályozás tükrében foglalkozott azokkal a változásokkal, amelyek a kiváltás folyamatában elsősorban a bentlakásos intézményekben élők további elhelyezésére vannak hatással, nem lehet azonban a felnőttek, illetve felnőtté váló értelmileg akadályozott emberek magyarországi elhelyezését komplex, átfogó stratégia nélkül kezelni.

Kajáry Ildikó (Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Budapest): *A speciális szakiskolai és készségfejlesztő speciális szakiskolai fejlesztés koncepciója.* A speciális szakiskolák és készségfejlesztő speciális szakiskolák tárgyában 2013 őszétől felállt egy munkacsoport az EMMI, NGM, NMH-SZFI, KLIK és a szakmai szervezetek bevonásával. A megbeszéléseken javaslatok születtek, összeállt a készségfejlesztő speciális szakiskolára vonatkozó koncepció, amelynek bemutatása és megvitatása az előadás témája.

*Összefoglalva: A szakosztály továbbra is feladatának tartja az egész életen át tartó tanulás, az inklúziós szemlélet és a módszertani megújulás legfőbb elemeinek figyelembe*

vételét, terjesztését. Jó lenne, ha a rendszeresen, kiemelten szereplő intézmények mellett minél szélesebb körben adnának információkat a kollégák az új kezdeményezésekről.

## **Pszichopedagógiai Szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Dr. Eigner Bernadett**

A MAGYE 2014. évi országos szakmai konferenciáján a pszichopedagógiai szakosztály sokszínű, széles palettájú programot mutatott be. Az előadások megjelenítették a pszichopedagógia fontos, aktuális kérdéseit és ízelítőt adtak a sokrétű szakmai munkáról, korszerű eszközökről, módszerekről is. Üléselnök a szakosztályvezető, Dr. Eigner Bernadett volt. A vezetőség tagjai – Egri Tímea és Reményi Tamás – saját témájukban is, illetve általános pszichopedagógiai kérdésekben is előadtak, illetve aktív részesei voltak a programnak.

Az első előadás a pszichopedagógia aktuális szakmai és szakosztályi kérdéseit, feladatait tárgyalta. Eigner Bernadett és Egri Tímea bevezető előadásukban röviden bemutatták az aktuális pszichopedagógiai szakmai és szakmai érdekképviseleti tevékenységeket, terveket és feladatokat. Ez a bevezetés a délután sorra kerülő kerekasztal témáihoz is támpontokat nyújtott.

A *Pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás csoport az önellfogadás szolgáltatásban* című előadást Horváth Zsuzsanna gyógypedagógus, táncterapeuta doktorandusztól hallgattuk. Az előadás során olyan módszertani szempontok kifejtésére volt lehetőség, melyek segítik az ép vagy fogyatékos egyén önellfogadáshoz vezető útját. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás foglalkozás alatt egyszerre van jelen az egyén lelki folyamata és a csoportdinamika.

Kertész Ildikó pszichopedagógus *A korai fejlesztés, korai intervenció fejlesztési területei és terápiás lehetőségei a gyógypedagógus munkájában* címmel tartotta meg előadását. A korai intervenció rendszerbe bekerült gyermekek fejlesztése különböző területeken valósul meg. A korai fejlesztésre jelentkező gyermekek kezelésének az alapja a játék. Célja volt bemutatni a különböző képességek, készségek, ismeretek bővítését, fejlesztését és a team munkát a korai intervenció során.

Eigner Bernadett (ELTE BGGyK Pszichopedagógiai Tanszék): *Autisztikus viselkedéses jegyek korai felismerése az anya-csecsemő interakció elemzésével, a Korai Diádikus Interakció (KDIK) módszerével (esetbemutató)*. A korai intervenció szempontjából rendkívül hatékony eljárásként lehetne alkalmazni az anya-gyermek interakció megfigyelését és elemzését. Az előadó PhD-kutatása keretében kidolgozott egy, az anya-csecsemő interakciók mérésére szolgáló módszert, a *Korai Diádikus Interakció Kódrendszer (KDIK)*. Egy esetpéldán mutatta be, hogy az interakció elemzésével hogyan ismerhetjük fel egy csecsemő autisztikus viselkedéses jellemzőit.

*A gyermekvédelem visszavár?! Elengedjük, vagy megtartsuk?* címmel Domszky András kormánytisztviselő, gyógypedagógus, szociológus előadását hallhattuk. A pszichopedagógus munkakörök csökkenéséről beszélt az előadó a gyermekvédelemben, és felhívta a figyelmet, hogy egyre több és egyre súlyosabb problémákkal küszködő speciális szükségletű gyermek van a területen, ahol a pszichopedagógusok részvétele sürgető lenne.

Egri Tímea (ELTE BGGyK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet) *Három kívánság: A pszichopedagógia körébe tartozó serdülőkorú fiatalok és fogyatékos tanulók összehasonlító kvalitatív értékorientációs vizsgálata* című előadásában az iskolai agresszió és

a szenvedélyszerek kapcsolatáról volt szó. Az eredmények között kiemelhetjük, hogy a pszichopedagógia körébe tartozó fiatalok körében a tárgyi eszközök mellett az anyagi javak, a boldogság és a család értéke dominál. A zárt intézményekben élő fiatalok a szabadságukat szeretnék visszakapni mihamarabb.

*Az iskolai agresszió és a versengés kapcsolata békéscsabai középiskolások körében* címmel Vetési Emese, pszichopedagógus BA-hallgató és Egri Tímea tudományos segéd-munkatárs tartotta meg a következő előadást. A kutatás központi kérdése azt vizsgálja, hogy az iskolában jelen levő versengő légkör fokozza-e a tanulók között megjelenő iskolai bántalmazások arányát és súlyosságát az egyes középfokú intézménytípusokban. Az összes iskolatípust figyelembe véve a középiskolások körében leginkább a fizikai agresszió és az ellenségesség a legjellemzőbb agresszív személyiségvonás.

*Az önkifejezés zárt intézményi keretek között, a tetoválás mint önkifejezési forma* címmel Pados Eszter pszichopedagógus BA-hallgató és Egri Tímea vizsgálata kiterjedt a tetoválás készíttetés motivációs hátterére, különös tekintettel az önkifejezés faktorára, a fiatalok énkép és testkép megítélésére, valamint a szociális kívánalmaknak való megfelelés igényére. A tetoválás megítélése a megkérdezettek válaszai alapján megegyezik a sztereotip véleményekkel.

Seress Attila szociális munkás a *Gyógyító tanulási közösségek – Agapeanum – bemutatása* címmel tartotta előadását. Az Agapeanum Közösséghez úgy lehet csatlakozni, ha valaki közli a célt, amit el szeretne érni, mert ebben valami korlátozottság megakadályozza. Egy 100 nm-es lakóingatlanban többen élnek együtt. A Camphill közösségfejlesztő módszereit alkalmazzák a lakógyűléseken és a gazdálkodásban. A szabadság és a szeretetfilozófia morális technikáját kíséreltezik ki.

Reményi Tamás (ELTE BGGyK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet) *Zavarjelenések és a pszichopedagógiai megsegítés lehetőségei* címmel a korai életkorban megjelenő szenzoros integrációs zavarok és a tanulási zavarok, viselkedészavarok közötti kapcsolatot és kezelési lehetőségeit bontotta ki előadásában.

*Dyscalculine program képi reprezentációval.* Egy, a diszkalkulia terápiájában alkalmazható eljárás volt Szabó Otília gyógypedagógus előadásának címe. A *Dyscalculine Program*, a diszkalkulia, matematikai teljesítményzavar kezelésére szolgál. Kidolgozott módszer és két-, illetve háromdimenziós eszköztár. A fejlődési diszkalkulia hátterében gyakran több kognitív részképesség zavarához társuló moduláris működések integrációjának sérülése áll.

*A délután második felében „A pszichopedagógia aktuális kérdései – Szakmai állásfoglalás megvitatása” témában került sor kerekasztal-beszélgetésre, illetve szakmai vitára. A pszichopedagógia aktuális elméleti és gyakorlati kérdéseiről, a szakosztályi munka eddigi és jövőbeni tevékenységeiről, szakmai és szakmai érdekképviseleti teendőről, tervekről, jövőképről, célokról szolt az eszmecsere. A szakosztály vezetőségében változás történt: Metzger Balázs egyéb szakmai elfoglaltságai miatt lemondott tiszteről, helyette a szakosztály Reményi Tamást választotta meg szakosztályi vezetőségi tagnak. A szakosztályvezető előterjesztette egy korszerű pszichopedagógiai szakmai állásfoglalás elkészítéséről és közzétételéről, annak megvitatásáról és elfogadásáról szóló javaslatát. A változások, szakmai kibívások, az aktuális társadalmi, szakmai, szakmapolitikai helyzet miatt a Szakosztály fontosnak tartotta a pszichopedagógia elméleti és gyakorlati kérdéseinek megtárgyalását, széles szakmai körben való megvitatását, egy összefoglaló szakmai állásfoglalás készítését és elfogadását a Szakosztály által, mely alapját jelenti a további szakmai és érdekképviseleti munkának, állásfoglalásoknak, javaslatoknak. A vitaanyagot a szakosztályi ülés elfogadta. Jelen állásfoglalást nyilvánossá tettük*



(<http://www.magye-1972.hu/aktualis-hirek/530-a-pszichopedagogiai-szakosztaly-felhivasa>), illetve folyamatosan várjuk a kollégák észrevételeit, javaslatait, az aktuális kiegészítéseket. A szakmai anyag évente felülvizsgálatra kerül, az összegyűjtött hozzászólásokat évente megvitatjuk.

## **Mozgásfogyatékoság-ügyi Szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Fótiné Hoffmann Éva**

Bacs Judit (Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat) „Egység a többféleségben” című előadásában a köznevelési rendszer átalakításának nyomán a pedagógiai szakszolgálatok működésében bekövetkezett változásokat mutatta be. Részletesen megismerehettünk a konferenciának otthont adó Csongrád megye helyzetével, a különböző kapcsolódási pontok kialakításának kezdeti lépéseivel és fontosságával.

Lénárt Zoltán (ELTE BGGyK) „Egyedül nem megy” főcím alatt *A bizonyítékokon alapuló terápia és nevelés-oktatás aktuális összefüggései a szomatopedagógiai rehabilitációban* címmel tartott előadást, melynek során betekintést nyújtott az evidencia alapú terápia alkalmazásába több szakterületen. Az előadás hangsúlyozta, hogy e szemlélet a pedagógiai gyakorlat során is érvényesítendő, s ennek kulcsa az együttműködés a kutatók, a gyakorló szakemberek és az érintett személyek között.

Vámos Tibor (ELTE BGGyK – OORI) *Új ergoterápiás felmérő módszer az OORI-ban* című előadásában az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Ergoterápia team-jében kipróbálás alatt álló szubjektív önértékelésen alapuló felmérő módszert mutatta be, mellyel a felnőtt mozgáskorlátozott kliensek meghatározzák, mi okoz nehézségeket számukra önellátási, munka jellegű és szabadidős tevékenységek területén.

Pataki Zsuzsa (Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja, Budapest) *Gerincvelő-sérülés másodlagos károsodásai a kései rehabilitáció során* című előadásában az ülő életmódhoz társuló elváltozásokon belül a nyomási fekély és a törzs aszimmetria problémáját mutatta be. Az eredmények hangsúlyozták a betegoktatás, a megfelelő életvitelt segítő eszköz kiválasztásának és az újonnan felmerülő panaszok egyénre szabott kezelésének fontosságát a kései rehabilitációban.

Galambos Katalin a *Közösségi szolgálat, társadalmi szerepvállalás a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégiumban* című előadása bemutatta a közösségi szolgálatban való közreműködés első évének tapasztalatait, továbbá az önkéntes tevékenység, a társadalmi felelősségvállalás lehetséges formáit.

Czimmermann Éva és Galambos Katalin *A Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium pályaválasztást támogató programjai* című előadásukban bemutatták az intézmény által kialakított pályaeorientációs programot.

Csongorné Rézso Eszter (Csillagház Általános Iskola és EGYMI) *Csillagház életutak* című előadásában bemutatta a Csillagházban és jogelőd intézményeiben 2000 előtt és a 2000–2014 között végzett tanulók továbbtanulásának, illetve a tovább nem tanulók helyzetének változását egy összehasonlító vizsgálat alapján.

Lénárd Júlia (Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja, Budapest) *Klienssegítő kapcsolat aspektusai a szociális rehabilitációban* című előadása azt vizsgálta, hogy a segítő szakmai identitása, szerepei, szemlélete, a segítséghez és a klienshez

fűződő kapcsolata hogyan befolyásolja a rehabilitációban részt vevő ember önállósodását, önrendelkezésének fejlődését, a rehabilitáció hatékonyságát.

A Fialatok fóruma keretében az ELTE BGGyK szomatopedagógia szakirány végzős hallgatói mutatkoztak be. Jablonkai Anna *Mozgásjavító életutak* című előadásában a Mozgásjavító Általános Iskola egykori diákjainak életútját tárta fel. Szilágyi Eszter *Az adaptált sport hatása mozgáskorlátozott emberek társadalmi integrációjára: egy nem reprezentatív kutatás eredményei* című előadásában a sport integrációt elősegítő hatásait mutatta be. Ezt követte Fülöp Krisztina *Mozgáskorlátozott emberek üdülési lehetőségei a Balatonnál* című előadása, melyben balatoni üdülőhelyek épített környezetének akadálymentességének tapasztalatairól számolt be.

*A szakosztály tevékenységéhez tartozik továbbra is a Szomatopedagógiai Szakmai Műhely és a levelezőlista működtetése. Ezen túlmenően a MAGYE fennmaradásáért kezdeményezéshez három önkéntest adott a Mozgásfogyatékosügyi Szakosztály. Személyi változások nem történtek.*

## **Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály**

**Szakosztályvezető: Sum Ferenc**

**Összeállította: dr. Szekeres Ágota szakosztályvezető-helyettes**

A szakosztály ülése egy külföldi előadással kezdődött, amelyet Zsuk Tatjana, Breszt megye Oktatási Hivatalának munkatársa tartott arról, hogy hogyan látják el az értelmi fogyatékos személyeket Fehéroroszországban.

Gál Anikó (SZTE JGYPK Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Tanszék) *Bárczi Gusztáv tanulmányi felügyelői tevékenysége az 1940-es években a gyulai Gyógypedagógiai Intézetben* című előadásában azt hangsúlyozta, hogy mennyire fontosak voltak már akkor is az óralátogatások, hospitálások. Bárczi Gusztáv ezzel a tevékenységgel előremutató szakmai észrevételeket és javaslatokat fogalmazott meg az értelmi fogyatékos tanulók oktatásának hatékonyabbá tétele érdekében.

Ezt követően Kótábé Tünde (Debreceni Bárczi Gusztáv EGYMI, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Kollégium) mutatta be Szucsák Elemér (1908–2004) életet és gyógypedagógiai munkásságát.

Farkasné Gönczi Rita (ELTE, Neveléstudományi Doktori Iskola) disszertációjához kapcsolódó kutatás újabb szeletét ismerhettük meg a *Mogyi étterme (számolási zavarok diagnosztikája kicsit másképp)* című előadásából.

Juharos Ágota (Kutyával Egy Mosolyért Alapítvány) a *Kutyás terápia sokoldalú megközelítésének tapasztalatai a Kiskőrösi EGYMI-ben* témájú előadásában az eddigi tapasztalatokat mutatta be, fókuszálva a tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztésére.

Fazekasné Fenyvesi Margit (SZTE GYPI) – Papp Gabriella (ELTE BGGyK): *A beszédértés fejlesztésének egy vetülete: a verbális szeriális munkamemória*. Elsősorban arra mutattak rá, hogy a tanulásban akadályozott tanulók beszédértési nehézségei mögött a verbális, szeriális munkamemória zavara is állhat. Ennek fejlesztése minden rehabilitációs órának fontos feladata lenne.

Lesznyák Márta (SZTE GYPI) – Meggyesné Hosszu Tímea (SZTE-GYPI) *Helyzetkép a tanulásban akadályozott gyermekek idegen nyelvtanításáról* című előadása egy nagyon fontos területet vizsgált. Megtudhattuk, hogy az érintett kollégák nincsenek felkészítve erre a feladatra, valamint azt is, hogy tankönyvet sem igazán találunk a piacon.

Egy pedagógus-továbbképzés kidolgozása kiemelten fontos lenne a tanulóink és a kollégák támogatása érdekében.

Szabó Ákosné (ELTE BGGyK): *Közös gondolkodás a fogyatékos személyek szexuális szocializációjáról*. A szerző amellett érvelt, hogy a szexuális nevelésnek nem egy „normalizált” szexuális magatartást kell megcéloznia, hanem sokféle egyéni megvalósulást kell elismernie és lehetővé tennie.

Horváthné Storczner Adrienn (Nyitott Iskolákért Alapítvány) *Hogyan válhatunk befogadó iskolává? – Az Inklúziós (Illúziós?) Index iskolafejlesztési program bemutatása* címmel egy olyan civil kezdeményezésről beszélt, amelynek célja a befogadó, inkluzív szemlélet megismertetése és elterjesztése a hazai általános iskolákban. Ehhez eszközül az Inklúziós Index iskolafejlesztési programot alkalmazták. Az előadásban az eddigi tapasztalatokról, a bevezetéshez kapcsolódó nehézségekről és eredményekről számolt be.

Kolozsi Katalin (ELTE BGGyK) kutatási eredményeit a *Leendő tanítók viszonyulása az SNI gyermekek integrációjához* című prezentációjában részletezte. Eredményei közül érdemes kiemelni azt, hogy a tanító szakos hallgatók többsége helyesen méri fel saját szerepét és az SNI gyermekekhez való viszonyulásának fontosságát az integrációban. A megkérdezettek körében a leginkább elfogadott fogyatékosági csoportot a mozgáskorlátozott és az érzékszervi fogyatékos gyermekek alkotják, a legkevésbé elfogadottak pedig az autizmus spektrumzavarral élő tanulók.

Az ebédszünetet követően Zentai-Fehér Anita (ELTE BGGyK) tartotta meg *A tanulásban akadályozott tanulók pályaválasztási előkészületei a jelenleg rendelkezésre álló tananyagok tükrében* című előadását. Az előadó egy svájci kutatás hazai adaptálását végzi, ennek lépéseit ismerhettük meg.

Bencznéné Csorba Margit (Bárcki Gusztáv Módszertani Központ) rendszeres előadója szakosztályunknak. Az idei évben tartott előadása *A tehetség gondozás mint a rehabilitáció eszköze a sajátos nevelési igényű tanulók körében* témát tárgyalta. Megismerhettük az intézmény tehetség gondozó programját, az alkalmazott eszközöket, az ehhez kapcsolódó specifikumokat.

Virányi Anita (ELTE BGGyK) *Fogyatékoság és infokommunikációs eszközök a gyógy-pedagógusok vélekedésében* című prezentációjában doktori kutatásának egy szeletét mutatta be. A gyógy-pedagógusokat az IKT-metria eredményei alapján, illetve a gyógy-pedagógiai modellek mentén való gondolkodásuk jellemzői mentén jellemezte.

Utolsó előadásként Horváth Endre (ELTE BGGyK) – Szekeres Ágota (ELTE BGGyK) beszélt *Egy felhasználó központú szoftver alkalmazása a Mérei-féle több szempontú szociometriában* témáról. A több szempontú szociometriával nyert adatok könnyebb értelmezéséhez kidolgoztak egy szoftvert, amellyel a módszer szélesebb körben alkalmazható. Elérhetővé válhatnak olyan populációk is, mint például az értelmileg akadályozott és autizmussal élő tanulók, akiknél eddig a módszer korlátai miatt nem volt lehetőség az adatfelvételre.

A hosszú, de tartalmas napot egy workshopkal zártuk, amelyet Báncs-Szendródi Szilvia (Nyitott Iskolákért Alapítvány) – Horváthné Storczner Adrienn (Nyitott Iskolákért Alapítvány) vezetett. A kiscsoportos munka során a résztvevők megismerkedtek az inkluzív értékekkel és a hozzájuk kapcsolódó dimenziókkal. A Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály munkája nagyon eredményes volt, hiszen az egész nap során sok aktív kolléga vett részt, akik hozzászólásaikkal, kérdéseikkel segítették az előadók további munkáját, kutatását. A jövőben szeretnénk hasonló módon szervezni a szakosz-

tályi napot, vagyis egész napos programot kialakítani, legalább egy workshopot tartani, illetve a Facebookot felhasználni a szakosztályi program terjesztésére.

## **Látássérültek pedagógiája szakosztály**

### **Szakosztályvezető: Hegyiné Honyek Katalin**

A MAGYE nyári konferenciáján a szakosztályi nap ebben az évben is sok érdeklődőt vonzott. Szakosztályunk programján bemutakoztak a látássérült gyermekekkel, tanulókkal foglalkozó társintézmények szakemberei, akik beszámoltak szakterületük életéről, eredményeiről. Rajtuk kívül sikerült olyan előadókat is megnyerni, akik nem szűkebb szakmánk képviselői: szemész orvos, pszichológusok, korai fejlesztők, szülők. Minden előadás figyelemre méltó, érdekes volt. Az ülés levezetője Somorjai Ágnes, a Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekeotthona igazgatója volt. Ülésünkön a következő előadások hangzottak el:

Madács Anita (BHRG Alapítvány): *Az eltérő fejlődés korai tünetei, vizsgálata és terápiás lehetőségei 0-8 éves kor között.* Bemutatásra kerültek a csecsemők és kisgyermek fejlődésének meghatározó elemei a genetikai faktorok és a környezeti hatások. Eltérő fejlődés esetén sérülhet a gyermek motoros, pszichés-kognitív és/vagy szociális teljesítménye, ezért a tünetek korai felismerése nagy jelentőséggel bír, ezek kontrollálása és – szükség esetén – terápiája a későbbi életút szempontjából meghatározó. Organikus érettséget célzó terápia a TSMT és a HRG módszer.

Néczin Marianna (látássérült gyermeket nevelő szülő): *Terápiák, fejlesztések itthon és külföldön.* A születéskor jelentkező fogyatékoság vagy későbbi sérülés esetében nagyon fontos a terápiák, fejlesztések minél előbbi megkezdése. Nagyon fontos, hogy a megfelelő ellátási formát megtalálja a szülő vagy sérült felnőtt. Az előadó szülőként mutatta be, miként, milyen terápiákra jutott el gyermekével, és hogy ezek számukra mennyire voltak hatásosak.

Bezeczy Eszter (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar): *Az erdőpedagógia szerepe és helye a látássérült tanulók nevelésében-oktatásában.* Az előadás témája a Budapest körül négy erdei iskolában látássérült tanulókkal kapcsolatban szerzett tapasztalatok bemutatása volt szakdolgozat alapján. Az előadó betekintést nyújtott a hozzáállás, a természetismereti programok, kézműves és egyéb foglalkozások hozzáférhetőségének, adaptálhatóságának, valamint a látássérült tanulókat oktató-nevelő intézmények nyitottságának a lehetőségek igénybevételének, erdei iskolai programok beindításának kérdéseibe.

Veres Katalin (látássérült gyermeket nevelő szülő): *Megalakult a látássérült (látássérültként) gyermeket nevelő mentorszülők hálózata.* A mentorszülő hálózat azért jött létre, hogy segítséget nyújtson, ha egy gyermek valamilyen szemproblémával született, esetleg teljes látásvesztés veszélye is fennáll, és a család ebben a helyzetben nagyon egyedül érzi magát és tanácstalan.

Göblyös Erika (Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekeotthona): *Logopédia Sötétben.* Az előadás a súlyos fokban látássérült gyermekek logopédiai ellátását mutatta be a Vakok Iskolájában, innovatív megoldásokra ösztönözve a logopédusokat, Pál-Damjanovics Zsuzsanna és Szücsné Göblyös Erika közös, „Logopédia Sötétben” című munkája alapján.

Borhy Ágnes (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Látásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye): *Látássérült kisgyermek komplex fejlesztése az uszodában*. A csoportos uszodai foglalkozások a látássérült kisgyermek számára komplex fejlesztést biztosítanak minden területen.

Góbel Orsolya (Károli Gáspár Református Egyetem): *„Látom a világot, bennem van, megmutatom!” – A szocioemocionális pedagógiai terápia szerepe a látássérültek képi világának megteremtésében*. A szülési és megszületési nehézségek erőteljesen befolyásolhatják az egyes képességek kibontakozását, köztük a látás képességét. A szocioemocionális pedagógiai terápia (SZPT) a gyermekek belső világának, képzeletének gazdagításával, az érzelmek és társas kapcsolatok megerősítésével képessé teszi őket arra, hogy a bennük lévő képesség-kapacitást, így látás-lehetőségüket is a maga teljességében kihasználhassák. A terápiás módszer bemutatásán túl egy látássérült kislány életútját követhetjük végig a születéstől az általános iskola 5. osztályáig.

Dr. Balázsovics Ágnes (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye): *Alternatív módszerek a látássérült gyermekek rehabilitációjában*. A felnőttkori látásromlások bizonyos eseteiben a szemtorna és a homeopátia alkalmazásával szerzett pozitív tapasztalatok alapján a módszerek alkalmazása látássérült gyermekek körében

Csütörtökiné Nagy Klára (Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma): *Mese és pszichodráma a gyerekek lelki egészségéért*. A gyermekpszichodráma óvodásoknak és kisiskolásoknak szóló kiscsoportos pszichológiai foglalkozás. Segít a szorongással, túlmozgással és figyelmi nehézségekkel élő gyerekeknél, a tanulási problémákkal küzdőknek, vagy akik a kortársakkal nehezen tudnak kapcsolatot kialakítani, barátságot kötni, és pszichoszomatikus tünetek esetén szolgál feszültség és stressz levezetésére is. Minden gyermeknek van mit kiját szania magából!

Szentgáli Kinga Csenge (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar): *A nemezelés adaptálása vak személyekre*. Szakdolgozati munka alapján az előadó bemutatta a nemezelés adaptálásának lehetőségeit vak fiataloknál, technikájának és mintázási megvalósításainak átgondolását a tapintás pszichológiai ismereteinek felhasználásával.

Rozsmann Éva (Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona): *„Jó gyakorlatok” – Aliglátó gyermekek látásnevelése a Vakok Általános Iskolájában*. Az előadás a látásmaradvánnyal rendelkező gyermekek érdeklődésének felkeltésétől a vizuális világ egyszerű ingereinek értő elemzéséig tartó folyamat bemutatásáról szólt.

\*\*\*

A szakosztályi beszámolók jól tükrözik a gyógypedagógia különböző szakterületeinek újabb eredményeit, a változatos, innovatív szakmai tevékenységet. De tükrözi a változásokkal együtt járó és megoldásra váró problémákat, a szakemberek és döntéshozók közös gondolkodás iránti igényét. A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete elnöksége, szakosztályai szívesen fogadják az intézmények jelzéseit, eredményeit, gondjait, hogy az ország legnépesebb, tradicionális szakmai szervezete képviselni tudja a gyógypedagógus szakma és a gyógypedagógiai ellátás fejlődésének ügyét. Mert EGYÜTT VAGYUNK ERŐSEK!

Bízattjuk szakosztályainkat MŰHELYKONFERENCIA szervezésére.

Tervezett ezévi őszi konferenciánk időpontja szervezési nehézségek miatt várhatóan 2015. elejére tolódik.

**Nyári konferenciánk helyszíne Mohács, időpontja: 2015. június 25–27.**

*Összeállította: Gereben Ferencné, a MAGYE elnöke*



EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM  
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR



**„INTEGRÁLT SZÜLŐ-CSECSEMŐ KONZULTÁCIÓ (HÉDERVÁRI-HELLER–NÉMETH)”  
SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉSI SZAK – 2015**

**A képzést indító felsőoktatási intézmény neve, címe:** ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Továbbképző Központ • Tel: 3515501 • [www.barczy.elte.hu](http://www.barczy.elte.hu)

**Az oklevélben szereplő szakképzettség megnevezése:** Szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens

**Képzési idő és az oklevél megszerzéséhez szükséges kreditek száma:** 4 félév (120 kredit)

**Képzési forma:** levelező képzés

**A szakirányú továbbképzés képzési területe:** Társadalomtudományok

**A felvétel feltételei:** Legalább BA szintű diploma (főiskolai vagy egyetemi végzettség) a következő képzési területeken: Gyógypedagógia, Bölcsészettudományok, Társadalomtudományok, Orvostudományok

**Szakmák szerinti megjelölésben:** gyógypedagógus, pszichológus, pedagógus, orvos, gyógytornász, bölcsődei gondozó, védőnő, szociális munkás, gyermek- és családjogi szakértő

**A képzés létrehozói:** Prof. Dr. Hédervári-Heller Éva, gyermek és ifjúsági analitikus, Potsdam Fachhochschule; Dr. Németh Tünde, gyermekgyógyász, pszichoterapeuta, Országos Gyermekegészségügyi Intézet

**További oktatók:** Danis Ildikó, Ph.D., fejlődépszichológus, integrált szülő-csecsemő konzulens; Góczán-Szabó Ildikó, gyógypedagógus-pszichológus, integrált szülő-csecsemő konzulens; Koller Éva, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta; Prónay Beáta, gyógypedagógus-pszichológus, integrált szülő-csecsemő konzulens

**A képzés célja:** **1.** A koragyermekkorai egészséges fejlődéssel, illetve a klasszikus regulációs problémákkal kapcsolatos ismeretek átadása, megszilárdítása és kezelési lehetőségek szupervízióval történő gyakorlása a kisgyermekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek számára. **2.** A képzésben részt vevő hallgatók ismereteinek és kompetenciáinak megfelelően új szakma kialakítása és elterjesztése Magyarországon: a szülő-csecsemő konzultációs/terápiás tevékenységet folytató prevenció és intervenció munkakörök társadalmi elismertetése és támogatása (egészségügyi finanszírozás kérdésének megoldása), a lakosság számára megbízható és preferált segítő hálózat kialakítása.

**A program elvégzésével a hallgatók a következő kompetenciákkal rendelkeznek:** a csecsemő- és kisgyermekkorra vonatkozó komplex egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai, valamint aktuális család- szociológiai kérdések ismerete.

Az interdiszciplináris képzés – orvos, pszichológus, pedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, szociális munkás, gyermekjogi szakemberek – az elméleti képzés mellett új minőséget hoz létre a gyakorlati tapasztalatok megosztása által, így a hallgatók képessé válnak interdiszciplináris megoldások gyakorlati alkalmazására.

Korszerű ismeretek birtokába kerülnek a csecsemő- és kisgyermekkor testi és lelki fejlődésének sajátosságairól, a kötődési kapcsolatok minőségéről kisgyermek- és felnőttkorban, a szülővé válás folyamatáról, a párkapcsolat problematikájáról.

Képesek lesznek a koragyermekkorai regulációs zavarok – viselkedési zavarok – időbeni felismerésére, erre a területre kidolgozott, speciális interjú készítésére, diagnózis és differenciál-diagnózis felállítására, krízisintervencióra, intervenciók speciális alkalmazására, dokumentáció készítésére.

**További információ a honlapon: [www.barczy.elte.hu](http://www.barczy.elte.hu)**

# IN MEMORIAM

## Vassné dr. Kovács Emőke

1933. március 6. (Nagykőrös) – 2014. június 9. (Budapest)

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar  
Fonetikai és Logopédiai Tanszék  
nyugalmazott tanszékvezető főiskolai tanár*



A szó dadog..., te tudod ezt legjobban,  
akihez „*bűtlen lettek a szavak*”,  
aki leszállt „*a kínoknak eleven  
süket és forró sötétjébe, nem  
három napra, de három óra, három évre.*”  
(Babits: Jónás imája)

Búcsúzás, elköszönés, elengedés, elválás, elbocsájtás.

Mindegyik szó szemantikai magva fájdalmasan azonos, bár a körülölelő asszociációs mező már eltérő árnyalatokat mutat, mégsem tudja egyik sem kifejezni azt a pillanatot, a köré fonódó megfoghatatlan érzést, ami szétáradt bennem, amikor utoljára láttalak.

2014. május. Húsz éve közös Danubia Zenekar zeneakadémiai bérletes koncert, ez évi utolsó előadás. Testvéred, Emma mellett ülsz, velünk egy sorban, a Zeneakadémia Nagytermében. Törékeny tested szinte eltűnik a székben. Lényed minden idegszálával a zenére összpontosítasz. Mendelssohn *Paulusa*. „Isten küzdelme az ember megmentéséért.” Mindnyájan tudtuk, akik szerettünk, hogy ez a zene neked és rólad szól. A koncert végén, szinte megállt az idő, mintha kívülről szemlélnénk a történéseket.

Boldognak tűnsz, segítünk menni és taxit hívni. Zeneakadémia, Király utcai bejárat, TE. Intesz felénk a taxi anyósüléséről, mint egy lassított felvételen. A fejed fordítod felénk, ahogy indul a taxi, nézel minket hosszasan, mosolyogsz, tekintetteddel beszélsz, mint ahogy tetted ezt már lassan egy éve. A szemedben végtelen szeretet. Úgy tűnt, mintha te is el akarnád raktározni ezt a pillanatot...

Pár nap múltán jött a hír, hogy elmentél, elhagytál bennünket, olyan békében, mint ahogyan elbúcsúztál, akkor, ott, tőlünk. Azóta így látlak, mosolyogva, boldogan, bölcsen. Integetsz, mint aki már tudja, hogy milyen utat tettél meg itt e földön, és mi az, amit ebből érdemesnek tartasz itt hagyni, ránk örökíteni az életedből, munkádból, szelíd lényedből.

Mert igen sokat kaptunk tőled, sok mindent hagyományoztál ránk!

Csak tudjunk rá vigyázni, az értékét helyesen megbecsülni, kánonba helyezni, megőrizni az utánunk jövőknek.

Mert meg kell őriznünk e közel ötvenévi fáradhatatlan, töretlen lendületű oktatói tevékenységed, tanszékvezetői munkád eredményeit és emlékét a „szeretett Bárczin”, a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola jogutódján, az ELTE Bárczi Karán. Bethlen tér, Damjanich utca, Ecséri út – szakmai állomások az életedben. Tudjuk, hogy az utóbbit már nem érezted annyira az otthonodnak, de mi – a tanszék, a kar – nyugdíjba vonulásod után is szerettük, ha velünk vagy! Íróasztalod ott várt a közös szobánkban!

Meg kell őriznünk interdiszciplináris tudományos szemléletedet, amelynek köszönhetjük a logopédia szak megújuló elméleti tartalmait, az újabb és újabb tárgyiasult tanegységeket. Több mint 70 publikációd, főiskolai jegyzeteid, tankönyveid – egy gazdag tudományos életpálya eredményeit, amelyek mára már a magyar tudomány részévé váltak, és hatásuk a rokontudományokban is érzékelhető.

Emlékszel, mennyire megilletődöttél, amikor a hetvenedik születésnapod tiszteletére rendezett tudományos ülésen megköszönte neked mindezt a szakma: orvosi, nyelvtudományi és pszichológiai blokkokban hangzottak el a tudomány nyelvén szóló köszönetek?

Gordos Anikó pedig meglepetésül sötétkék bársonyba kötötte a közös, 1971-ben készített publikációtokat! (Gordosné Szabó Anna – Kovács Emőke – Szépe György: *Logopédia, kommunikáció és nyelvészet*. Nyelvtudományi Értekezések 75., Akadémia Kiadó, Budapest.)

Ekkor tudtuk meg azt a logopédiatörténeti tényt is Hirschberg Jenő professzortól, hogy ti ketten voltatok a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság kigondolói 1963-ban, egy nemzetközi konferencián (talán Rómában). Nektek köszönhető a nyelvészeti, foniátriai, akusztikai, zenei multidiszciplináris kutatások elindulása, a hazai és nemzetközi konferenciák sora a 60-as évektől.

Emlékszel még az eretneknek tűnő magyar logopédus szövetség létrehozásának gondolatára a 90-es évek elején? Kicsit később, de mégis megalapítottuk. Te is motorja voltál! Aztán örökös elnökünknek választott az első közgyűlés, és tavaly Sarbó-díjjal tüntettek ki a logopédusok! Utolsó májusi látogatásunkkor, az Erőd utcában, még el tudtuk mondani neked, hogy elértük eredeti célunkat: tagjai lettünk az Európai Logopédusok Szövetségének. Örömdölet, mint egy dobogó első fokán álló győztes, úgy fejezted ki: többször magasba emeled ökölbe szorított kezed, a szemed sugárzott a boldogságtól!

Azt is megtanulhattuk tőled, milyen az az oktatói attitűd, amelyik a szakma szeretetére és művelésének igényességére neveli a hallgatót. Mindenképp megtaláltad azt a személyes hangot, amelyik elindíthatta azokat a belső változásokat, amelyek – az általad elvárt elméleti és gyakorlati tudáson kívül – valóban jó gyógypedagógussá, logopédussá, terapeutává teheték őket. Élő példája voltál az empátiának, elfogadásnak és megértésnek. Soha nem hagytál egyetlen hozzád fordulót – hallgatót, de érintettet sem – magára. Segítetted tudásod, kompetenciád legjavát adva, de a kompetenciahatárokat mindig tiszteletben tartva. Megtanítottad, hogyan lehet megtalálni azokat a más segítő szakmák felé vezető támogató utakat a hozzánk forduló páciens számára, amelyek már túlmutatnak logopédiai kompetencia-határain.

Megtanulhattuk tőled, mit jelent kutatni, hazai és nemzetközi konferenciákon előadni, pontos hivatkozásokkal tudományos cikket írni. Emlékszel? Mindig azt mondtad, amit *Mérei tanár úr* hagyományozott *Verán* keresztül is a tanszékre: egy nap egy jó oldal, ha az valóban tudományos igénnyel készül. A hivatkozások pontosságát, százsori



ellenőrzését *Vértes. O. András*tól tanultad, mi pedig tőled, közös publikációink írása során. Köszönjük ezt Neked!

Mint ahogy azt is köszönjük, hogy nemcsak szakmai „anyaként” – ahogy kedves tanítványoddal, Vecsey Katalival hívtunk téged, nagy örömeidre – voltál jelen az életünkben.

Hány kiállítás, koncert, ebéd, MAGYE, MFFLT, IALP konferencia közös szállodai szobája, határon belüli és kívüli, magyar és ciprusi görög hallgatóid hozzád írott magánleveleikre adott válaszaid mesélhetnének arról, hogy milyen is volt *Vassné dr. Kovács Emőke PhD*, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fonetikai és Logopédiai Tanszékének nemzetközi szinten is elismert tanszékvezető főiskolai tanára.

Köszönjük, a Bárczi nevében, hogy oktatónk, kutatónk voltál, köszönjük a tanszék nevében, hogy kollégánk voltál, és köszönjük a szakma, a Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége nevében, hogy logopédus voltál, és nem utolsó sorban köszönjük a hallgatók nevében is, hogy mindeközben mindig ember voltál!

*Az „égi gyógypedagógus karban” méltán foglalhatod el örök helyedet a legnagyobbak között!*

Budapest, 2014. június 30. Farkasréti temető

*Febérné Kovács Zsuzsa*

---

## Vassné dr. Kovács Emőke válogatott bibliográfiája

- KOVÁCS E. (1965): Játékterápia a dadogó gyermekek kezelésében. In *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve I.*, Budapest. 199–205.
- J. HIRSCHBERG–E. KOVÁCS–G. PALOTÁS–SZ. SZABÓ (1965): Meteoropathologische Beobachtungen bei Stottern. In *De Therapia Vocis et Loquellae Societatis Internationalis Logopaediae et Phoniatrie XIII Congressus Vindobonae Anno MCMLXV. Vol. I.* 357–359.
- KOVÁCS E. (1967): L'importanza del teatro delle marionette della terapia della parole. In *Possibilità didattiche e educative, diagnostiche e terapeutiche del teatro di burattini e di marionette*. Istituto di Pedagogia dell'Università di Roma. 7–13.
- KOVÁCS E.–MÉREI V. (1969): Logopédiai korrekciós munka a gyógypedagógiai intézményekben. *Gyógypedagógia*, 4–5, 97–128.
- KOVÁCS E. (1970): A pöszeség. Az orrhangzós beszéd. In KOVÁCS E. (szerk.): *Logopédiai jegyzet I.* Tankönyvkiadó, Budapest. 95–99, 105–132, 187–227.
- KOVÁCS E. (szerk. 1970): *Logopédiai jegyzet I.* Tankönyvkiadó, Budapest (számos kiadásban). p. 229.
- KOVÁCS E. (1970): Beszédhiba és az olvasás kapcsolata. *Óvodai Nevelés*, 5, 197–199.
- GY. SZÉPE–E. VASS KOVÁCS (1971): Speech Structure – Linguistic Structure. In *Papers in Interdisciplinary Research*. Szeged. 269–271.

- KOVÁCS E. (1971): A hallásérősítés szerepe a pöszeség korrekciójában. In VASSNÉ KOVÁCS E. –SUBOSITS I. (szerk.): *A beszéd és zavarai*. Tankönyvkiadó, Budapest. 77–79.
- V. KOVÁCS E.–G. SZABÓ A.–SZÉPE GY. (1971): Logopédia, kommunikáció és nyelvészet. In *Nyelv-tudományi Értekezések*, 75, 41–53.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–SUBOSITS I. (szerk., 1971): *A beszéd és zavarai*. Tankönyvkiadó, Budapest. p. 180.
- SZÉPE GY.–VASS-KOVÁCS E. (1972): Linguistic structure – speech structure. In: HIRSCHBERG J.–SZÉPE GY. –VASS-KOVÁCS E. (szerk.). 269–71.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–REHÁK G. (1972): A pöszeség és fogrendellenesség kapcsolata. In *Simon Antal emlékünnepele és I. Országos Szakmai Konferencia*. Vác. 238–242.
- V. KOVÁCS E. (1974): Az öröklött beszédgyengesség. In *A nyelv bangdominuma. Általános Nyelvészeti Tanulmányok X*. 75–81.
- REHÁK G.–KOVÁCS E.–RIGYESI A. (1974): A helytelen nyelés fogazat és beszédkárosító hatása. *Fogorvosi Szemle*, 67, 38–40.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–REHÁK G.–KEMÉNY F. (1974): A helytelen nyelés okozta pöszeség és fogrendellenesség EMG-s vizsgálatai. In *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VII*. Budapest. 281–285.
- REHÁK G.–KOVÁCS E.–KISFERENC B. (1975): Die Behandlungarten der durch falsche Schlucken entstandenen Kieferanomalien. In *Proc. of the Czechosl. Ortodont. Symposium with Internat. Part*. Olomouc, 12–14. Sept. 1974.
- MÉREI V.–VASSNÉ KOVÁCS E. (szerk., 1976): *Előadások a beszéd kutatás területéről*. Tankönyvkiadó, Budapest. p. 148.
- KOVÁCS VASS, E.–REHÁK, G. (1976): Dental arch contraction and overbite as promoting factors in the formation of strident sigmatism. In *Proc. 16th Internat. congress on Logopedics and Phoniatrics*. Karger, Interlaken-Basel. 268–272.
- REHÁK G.–KOVÁCS E. (1975): A helytelen nyelés okozta foganómia és pöszeség korrekciója óvodáskorban. *Fogorvosi Szemle*, 68, 135–136.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–REHÁK G. (1975): Az interdentalis pöszeség komplex kezelése óvodáskorban. In *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VIII*. 339–346.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–REHÁK G. (1976): Foghibák – beszédhibák. *Delta*, 7, 21–23.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (szerk., 1977): *Szemelvények a dyslexia köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest (számos kiadásban). p. 416.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (1978): A beszéd és fogászati rendellenességek kapcsolata. *Fogorvosi Szemle*, 197–200.
- KASSAI, I.–KOVÁCS VASS, E. (1978): Cluttering as a type of communication disorder. *Acta Linguistica*, 28, 115–119.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (1978): Kisiskolások kudarcévei – A zavar neve: dyslexia. *Delta*, 2, 30–32.
- V. KOVÁCS E. (1978): Hangképzési és beszédzavarok a gyermekkorban. Kerekasztal-konferencia. *Magyar Pédiaiter*, 12, 21–51.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–REHÁK G. (1978): *A nyelvlökéses nyelés*. Tankönyvkiadó, Budapest (számos kiadásban).
- KOVÁCS-VASS, E. (1978): Logopedical and orthodontical team work. In *IALP Congr. Proc., Copenhagen, Bd. 2. Spec. Ped. Forlang*. 43–50.
- REHÁK G.–KOVÁCS E. (1978): Orthodontiai anomáliával társult pöszeség fonetikai vizsgálata. *Fogorvosi Szemle*, 178–180.
- V. KOVÁCS E.–KASSAI I. (1979): A hadaró beszéd dallama és szünetei. In *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve IX*. 387–393.
- V. KOVÁCS E.–KASSAI I. (1979): A hadaró beszéd dallama. *Magyar Fonetikai Füzetek*, 3.
- V. KOVÁCS E.–MEIXNER I. (1979): Az olvasásérettség megállapítása óvodáskorban. In VASSNÉ KOVÁCS E. (szerk.): *Szemelvények a dyslexia köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest. 379–381.
- KOVÁCS E.–LIGETI R.–PALOTÁS G. (1979): Néhány újabb szempont a gyerekkori dyslexia osztályozásában. In VASSNÉ KOVÁCS E. (szerk.): *Szemelvények a dyslexia köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest. 137–139.

- MÉREI V.– VASSNÉ KOVÁCS E. (1980): A kommunikáció zavarok gyakoriságáról és megoszlásáról. In *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve IX.* 327–335.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (1986): Az általános akusztikai agnózia szubszimbolikus formájáról. *Gyógypedagógiai Szemle, 1,* 13–15.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (1988): A logopédusképzés jövője. In *A magyar beszédgyógyítás 100 éve.* Művelődésügyi Minisztérium Gyógypedagógiai Továbbképző Könyvtára, Budapest. 159–164.
- REHÁK G.– VASSNÉ KOVÁCS E. (1988): Az ortodontus szerepe a logopédusképzésben. In *A magyar beszédgyógyítás 100 éve.* Művelődésügyi Minisztérium Gyógypedagógiai Továbbképző Könyvtára, Budapest. 165–167.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (1988): Methodische Schritte zur Dylexieprävention. In BACHMANN, W.–MESTERHÁZI, Zs. (Hrsg.): *Trends und Perspektiven der gegenwärtigen ungarischen Heilpädagogik.* Heil- und Sonderpädagogik. Band 11. Institut für Heil- und Sonderpädagogik, Justus-Liebig Universität. Gießen. 197–210.
- VASSNÉ KOVÁCS E. – PREGITZER M. (1990): Hasadékosok komplex logopédiai vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle, 3,* 171–176.
- KASSAI, I.–VASSNÉ KOVÁCS, E. (1990): Predicting dyslexia. In *Abstract of the Fifth International Congress for the Study of Child Language.* Budapest. 103.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (szerk., 1991): *Szemelvények a badarás témaköréből.* Tankönyvkiadó, Budapest. p. 208.
- KASSAI I.–VASSNÉ KOVÁCS E. (1991): Phonological processing and dyslexia predicting by screening. In *Studia in honorem Andreae O. Vértes oblata a collegis et disputis. Magyar Fonetikai Füzetek.* MTA Magyar Nyelvtudományi Intézet, Budapest. 92–95.
- VASSNÉ KOVÁCS, E. (1991): Screening Children at Risk of Dyslexia. *European Journal of Special Needs Education, 3,* 287–294.
- KASSAI I.–VASSNÉ KOVÁCS E. (1992): A nyelvi készségek és a diszlexia kapcsolatáról. *Fejlesztő Pedagógia, 1–2,* 53–55.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (1994): A magyar logopédusképzés múltja, jelene és jövője. *Gyógypedagógiai Szemle, 2,* 124–130.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. – VECSEY K. (1994): A szegregáció mint az integráció előfeltétele. *Gyógypedagógiai Szemle, 4,* 251–255.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (1995): Változó szervezeti formák a logopédiában. *Fejlesztő Pedagógia, 4,* 40–42.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–KASSAI I. (1995): A beszédhallás épségének szerepe a kommunikációban. In SZENDE A. (szerk.): *Anyanyelvi nevelés – embernevelés.* Magyar Nyelvtudományi Társaság, Budapest. 66–71.
- VASSNÉ KOVÁCS E. (2002): Mérei Vera köszöntése. *Gyógypedagógiai Szemle, Különszám,* 8–11.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (2002): Középiskolás diszlexiások olvasási teljesítménye. *Gyógypedagógiai Szemle, Különszám,* 113–123.
- VASSNÉ KOVÁCS E.–FEHÉRNÉ KOVÁCS Zs. (2003): A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle, 1,* 28–38.

Összeállította: Lőrík József