

Gyógypedagógiai Szemle

**A Magyar Gyógypedagógusok
Egyesületének Folyóirata**

2008 – XXXVI. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Megbízott főszerkesztő: Rosta Katalin
Tervezőszerkesztő: Durmits Ildikó
Szöveggondozás: PRAE.HU Kft.
Szaktanácsadók: Dr. Buday József
Dr. Csányi Yvonne
Dr. Csocsánné Horváth Emmy
Dr. Farkas Miklós
Dr. Hatos Gyula
Krasznárné Erdős Felícia
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes
Subosits István

Digitális szerkesztés:Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége:gyogypedszemle@gmail.com

HU ISSN 0133-1108

2008. július–szeptember

Felelős kiadó:

KAMPER ANTAL elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete,
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. Tel.: 461-3512;

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

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

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440
További információ: 06 80/444-444;

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként.

Nyomda:

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

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

Gyógypedagógia a változó világban*

GEREBEN FERENCNÉ

„Tempora muntantur et nos mutamur in illis – az idők változnak és benne változunk mi is – mondja a latin közmondás, amely ugyanúgy szól a régmúlt időknek, mint napjainknak.

A változás az egyéni és társadalmi fejlődés természetes velejárója: új tapasztalásokra, újfajta viszonyulásokra, újabb tudáselemek hasznosítására nyújt lehetőséget. Az emberi természet olyan, hogy a biológiai változásokat, főként a természetes fejlődés változásait pozitívan fogadja, a társadalmi változásokhoz való viszonyulás azonban jelentős ellentmondásokkal terhelt. Az emberi lét alapeleme ugyanis a stabilitásra, a biztonságra, a kiszámíthatóságra törekvés, a jelenben és jövőben való megkapaszkodás lehetőségének megélése.

Mindezek az egyéni és közösségi életet, a szakmai tevékenység valamennyi színterét áthatják.

A társadalom szövetébe erősen beágyazódott gyógypedagógia művelői az oktatás, a szolgáltatási rendszerek és a tudomány területén egyaránt szembesülni kényszerülnek annak a felgyorsult átalakulási folyamatnak a következményeivel, amelyek komoly kihívásokat jelentenek és új válaszok megfogalmazását igénylik.

Vajon fel vagyunk-e készülve ezekre a változásokra, vajon tudunk-e olyan válaszokat adni, amelyek előremutatóak, amelyek az ellentmondások feloldásának lehetőségét kínálják, s hosszabb távon, a múltbeli értékeket is megőrizve egy új jövőképet vázolnak fel.

Bármennyire is szeretnénk, sajnos nem tudunk mindezekre egyértelmű igennel felelni.

* Az előadás elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján, 2008. június 26-28. Miskolc.

Még annak ellenére sem, ha világosan tudjuk, hogy a társadalompolitikai, oktatáspolitikai, valamint gazdasági folyamatok gyógypedagógiát érintő hatásai nem a közelmúltban, és nem kizárólag a magyarországi társadalmi átalakulás részeként jelentek meg,

Egy hosszú út egyik szakaszán vagyunk, amelynek történései egyrészt egybeesnek a 90-es évektől itthon meginduló és rohamosan felgyorsuló társadalmi/gazdasági átalakulás pozitív és negatív jelenségeivel; másrészt – a belső átalakulás mellett – leképeződései azoknak a más országok hasonló rendszereit érintő hatásoknak, amelyek *a gyógypedagógia identitásválságként említett szakmai-társadalmi jelenségben fogalmazódnak meg.*

Az identitás, azaz azonosságtudat, amióta Erikson 1950-től meghonosította a szociálpszichológiában és a szociológiában, nemcsak a szakmai, hanem a hétköznapi művelt nyelvhasználat részévé is vált. Pataki Ferenc (PATAKI, 1982) megfogalmazásában a személyiség és a társadalmi struktúra közé elhelyezhető közvetítő kategória, amely az egyén-társadalom viszonyt reflexív módon és szimbolikus formákban építi fel.” (cit: GEREKEN, 1999)

Időben messzire nyúlik vissza, ha az identitáskérdés felvetése kapcsán egy személyes élményemet idézem fel. Egy luxenburgi, XV. századi polgárház erkélyfelirata eképpen hívta fel magára a figyelmet: „*Mir wölle bleiwe, wat mir sin*” – *azok akarunk maradni, akik vagyunk.*

A felirat a kisebbségi lét kifejeződése kapcsán született, a fennmaradásra törekvés, a sajátosságok, a tulajdonságok megőrzésére irányuló vágy kifejeződése, amely – s ezt nagyon erősen hangsúlyozni kell – természetesen nem kívánja magát csökönnyösen elzárni minden változástól!

De azt is közvetíti, hogy a személyek és közösségek maradhassanak tartósan azonosak önmagukkal. S felveti, hogy tisztázzuk, kik vagyunk, mik a gyökereink, a felelősségünk, mik a jövőben esélyeink, és nem utolsó sorban milyennek kívánunk megmaradni.

Ha eltekintünk az eredeti elgondolásban rejlő nemzeti-etnikai azonosságtudatra utaló megközelítéstől, és a gyógypedagógiát egy speciális létproblémával küzdő kisebbség megsegítésére irányuló társadalmi tevékenység keretében szemléljük, az előbb feltett valamennyi kérdésre keresnünk kell a válaszokat: a gyógypedagógiára és magunkra, a gyógypedagógusokra vonatkoztatva, hogy kik is vagyunk, milyen, másoktól eltérő tudástartalmakkal rendelkezünk. Vannak-e ténylegesen ilyen tudástartalmak a gyógypedagógiai és egyéb segítő professziókon belül; melyek azok a gyökerek, ahova visszanyúlhatunk a válaszok megfogalmazásának elősegítésére; hogyan vagyunk képesek módosítani rutinjainkat, attitűdjeinket, meglévő szervezeti kereteinket e sajátos kisebbség társadalmi esélyegyenlőségét segítő

törekvések rendkívül összetett folyamatában úgy, hogy ne romboljuk szét, ami bevált, s ami hasznos volt, az megújulva is működőképes maradjon.

Jelen előadás keretei természetesen nem alkalmasak e szerzteágazó kérdések megválaszolására. De arra sem, hogy a megoldáshoz „recepteket” adjon, vagy az önfelmentés gondolatát sugallja: a történések sodrában meg tesszük, amit tudunk, mindezeknek rajtunk kívülálló okai vannak; a döntések befolyásolására nincs lehetőségünk.

Az előadás gondolatébresztő kíván lenni, hogy a napi problémáktól elszakadva, azokon felülemelkedve, konszenzust érlelő viták keretében legyünk képesek töredező szakmai identitásunk repedéseit eltüntetni.

A XXI. század elején, évszázadokat átugorva, valójában a körülöttünk is megfogalmazódó problémákat tárgyalja Alfredo Artilesnek, az amerikai Vanderbilt Egyetem munkatársának két évvel ezelőtt, az *Iskolakultúra* 2006/10. számában megjelent tanulmánya „A gyógypedagógia változó identitása” témakörében (ARTILES, 2006).

A szerző azokat a kérdéseket tekinti át hangsúlyosan az angol-amerikai szakmai megközelítések nézőpontjából, amelyekkel a gyógypedagógia hazai művelői és az érintettek különböző körei maguk is szembenézni kény szerülnek.

Ezeket ugyanis, amint azt a Pataki-féle identitás-megfogalmazás hangsúlyozza, nem lehet csak a rendszer, a tevékenység, ill. annak művelői szemszögéből átgondolni, hanem azt a fogyatékossgal élők, a segítséget igénylők és családjaik szemszögéből, a társadalmi viszonyulás, a számukra jobb esélyt, biztosabb társadalmi beilleszkedési lehetőséget kínáló feltételek oldaláról, átfogóan kell szemlélni.

Már a XX. század közepétől sok szálon indult meg és érlelődött az ún. „fogyatékossgügyi világorradalom” (GORDOSNÉ, 2004). Ennek szemléletformáló hatása jelentősen befolyásolta a gyógypedagógia elméletét és gyakorlatát, a társadalom viszonyulását a mássággal élni kény szerülők szakmai-társadalmi megsegítésének összetett jelenségéhez.

A fogyatékossg helyett a személyt, a fogyatékossgal élő embert állította a középpontba. Azt hangsúlyozta, hogy a fogyatékos lét nemcsak állapot, hanem olyan sajátos társadalmi viszonyulás, amely egyúttal jelentős szociális hátrányteremtő tényező az érintettek számára. Más megközelítésben pedig a fogyatékos személy az általános emberi lét egy variánsának hordozója, akit mindaz megillet, ami a társadalomban a többségnek, az ún. „épeknek” jut osztályrészül.

Meg kell jegyezni, hogy a magyar gyógypedagógiában ILLYÉS GYULÁNÉ már a hetvenes évek közepén egy szakmai beszélgetésben

megfogalmazta, „... a fogyatékos szót nem szeretjük, de jelenleg nem tudunk jobbat találni helyette...”¹

Az elmúlt időszakban – figyelembe véve a terminológiaváltozás egyéb, most nem tárgyalt kérdéseit, ez a *személyközpontú megközelítés* hozta magával elsősorban a közoktatásban a „special need” (speciális szükséglet, speciális, sajátos igényű/nevelési igényű gyermek/tanuló) elnevezést, s ehhez rendelődtek – nagy vitákat kiváltva – a megítélés, az ellátás lehetőségei és az állam által biztosított finanszírozási keretek.

A „sajátos nevelési igény”, a „szociális hátrány”, a „halmozottan hátrányos helyzet” fogalmak tartalma igen nagy gyakorisággal összemósódott, s zavart okozott a gyógypedagógiai segítséget igénylők körének körülhatárolásában, valamint az aluliskolázott, rossz szociális körülmények között élő, leszakadó társadalmi csoportok gyermekeinek objektív megítélésében és megsegítésében.

Tudatában kell lennünk azonban, hogy ez a kérdés a 70-es évektől, a „Budapest-vizsgálat”, valamint a társadalmi beilleszkedési zavarok problémáját a „Nevelés és általános iskola” szemszögéből elemző kutatások eredményeinek ismertté válása óta jelen van a magyar gyógypedagógiában (CZEIZEL, LÁNYINÉ, RÁTAY, 1973; ILLYÉS S.-BASS L. 1990).

Az ún. „*normalizációs elv*”, az életfeltételek humanizálására irányuló törekvések, az életkori határok tágulása, ill. a rehabilitációs gondolat előtérbe kerülése mind ennek a folyamatnak a részeként jelentek meg. A változásokra folyamatos képzésfejlesztéssel reflektáló gyógypedagógusképzésben, a „Bárczi” 1993-ban induló képzési reformjában pedig a hagyományos tanári professzió mellett a terapeutáság professziója irányába nyitottak teret.

A *jogszabályi változások*, köztük a 80-as évektől többszörös változást megélt közoktatási törvény, valamint az 1998. évi „Törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról” a hazai jogi szabályozás rendszerét az EU-komfortitás felé mozdította el.

Hangsúlyt kapott az a nézet, hogy a fogyatékossgal élő személy ne passzív alanya legyen a különböző szolgáltatásoknak, hanem önaktivitásának mozgósításán keresztül az épekhez hasonló lehetőségek felhasználásával vehessen részt a társadalmi együttélésben.

Az elveket és azok gyakorlati megvalósítását egy finanszírozási gondokal küzdő társadalomnak nem könnyű összehangolni.

Mégis, az ún. „támogatott szolgáltatások” biztosítása, a lakóotthoni életforma elterjedése, az akadálymentesítés előremozdulása, a súlyosan

¹ Idézet az Illyés Gyulánéval 1975-ben, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 75 éves jubileuma alkalmából készített videofelvétel anyagából.

halmozottan sérültek iskoláztatáshoz való jogának elismerése, vagy a felsőfokú képzésben növekvő arányban tanuló SNI-hallgatók jelenléte, felsőszintű fórumok (pl. Országos Fogyatékosügyi Tanács, Országos Fogyatékosügyi Program), alapítványok létrejötte a kihívásokra adott pozitív válaszok közé sorolhatók.

Éppen ezért az iskolák összevonása, felszámolása, az intézményi önállóság veszélyeztetése, a fogyatékossgal élők munkahelyi lehetőségeinek beszűkülése, a fogyatékos személyeket és családjaikat segítő alapítványok, intézmények működésének nemegyszer kedvezőtlen irányú átalakulása olyan tendenciákat jeleznek, amelyeket figyelmen kívül hagyni sem a fogyatékossgal élők, sem a hazai gyógypedagógiai ellátás fejlődési perspektíváinak átgondolása szempontjából nem lehet.

Az *életkori határok tágulása* a 70-es évektől az iskoláskor előtti korosztályok problémáira irányította a figyelmet, és emelte be a gyógypedagógia rendszerébe a korai ellátás, – mai felfogásunk alapján – *a korai intervenció* területét. Mindez új diagnosztikus és fejlesztési módszerek alkalmazását, a szolgáltatási rendszer átalakítását jelentette, amelynek nyomán a korai gyógypedagógiai ellátás beépült a közoktatás rendszerébe.

Ugyanakkor ezen a területen, népességcsoportonként más-más módon ugyan, de továbbra is fennállnak az ún. „fehér foltok”. Kitekintve határainkon túlra, érdemes figyelembe venni német nyelvterületről származó újabb kutatási adatok és a Német Logopédiai Társaság szakmai állásfoglalása alapján a korai intervenció kiemelt szerepét.

A beszéd- és nyelvfejlődési zavarokkal küzdő gyermekek azon csoportja például, akik 2 éves korra nem rendelkeznek az első ötven szóval, többségükben továbbviszik ezt a gyengeséget az óvodás- és iskoláskorra. Közülük kerül ki az ún. tanulási problémákkal küzdő gyermekek nagy száma, akik nyelvi, kognitív és/vagy pszichoszociális fejlődési zavarok hordozóiként a sikertelen, gyenge tanulók között jelennek meg, serdülőkorban pedig könnyen sodródhatnak a devianciák irányába. Mindezeket hazai tapasztalatok is alátámasztják.

Egyértelművé vált tehát ismételten a korai intervenció fokozott támogatásának szükségessége, a 0-3 és 3-6/7 év közötti korosztály differenciált, problémaorientált szolgáltatási rendszerét érintő feltételek javítása, a logopédia területén a korai logopédiai ellátás kiemelt támogatása, és nem utolsósorban a szakemberképzés ilyen irányú megerősítése.

A rohamosan változó világban a legnagyobb kihívást a gyógypedagógia számára azonban a *közoktatási integráció* gyakorlati és szemléletbeli megvalósításának előretörése jelentette, amely megrengette és rengeti folyamatosan a hagyományos gyógypedagógiai iskolaszervezet működését.

De az integrációs gondolat nem új jelenség. Ismét Illyés Gyulánéra hivatkozunk,² aki a korábban hivatkozott szakmai beszélgetésben még a 70-es évek derekán a fogyatékosok társadalmi integrációjának kulcskérdéseként fogalmazta meg az együttnevelés ezen formáját, amely napjainkra nemzetközi és hazai szinten kiemelt közoktatás- és társadalompolitikai kérdéssé vált.

A nemzetközi trendek érvényesülésének azonban a belső, helyi, szakmai tapasztalatokkal összhangban kell lenni. A reflektálatlan „igazodás” inkább zavaró, mint előrevívő. Nem erősítőleg hat a szakmai identitásra, hanem az identitásválságot erősíti, a szolgáltatókat és a szolgáltatást igénylőket egyaránt hátrányos helyzetbe hozhatja. Ez az integrált nevelés kérdésében különösen elmondható. *Minden népességcsoport esetében, annak életkori és egyéb sajátosságait figyelembe véve, tudományos tapasztalatok ismeretében lenne célszerű a szolgáltatási rendszerben a feltételét megteremteni annak, hogy kiket, milyen életkorban, milyen feltételek mellett kell és lehet integrálni a későbbi sikeres társadalmi beilleszkedés érdekében.*

ARTILES említett tanulmányából az is kiténik, hogy a gyógypedagógia identitásváltozásaként megfogalmazódó nemzetközi felvetésekben a bennünket hasonló módon foglalkoztató kérdések képeződnek le, mint

- a felülről vezérelt reformok, a társadalom- és kultúrpolitika befolyása az oktatásra, valamint más ellátórendszerekre,
- a szegregáció, integráció, inklúzió jelensége,
- a kisebbségi kérdés és a gyógypedagógia viszonya,
- a többségi pedagógiai környezetben egyre nagyobb számmal megjelenő problémás gyermekek helyzete,
- az ún. „tanulási nehézségek/problémák” jelenségkörének értelmezése, definiálása, amely egyre növekvő számú tanulót fed le,
- az IQ alapú viszonyítási rendszer fenntarthatósága, ennek diagnosztikus vonatkozásai,
- a szakmai kompetenciák kérdései, különös tekintettel a segítőszakmákban megjelenő oktató, nevelő, fejlesztő tevékenységre és az ellátás iránt fokozódó igényre, amely Magyarországon pl. a fejlesztőpedagógus és gyógypedagógus kompetenciahatárainak gyakori összeütközésében képeződik le.

Hogy kik is vagyunk valójában, azt ILLYÉS SÁNDOR (cit: MESTERHÁZI, 2006) a következőképpen fogalmazta meg: a „gyógypedagógus emberi minőségének egyenrangú jelentősége van: a gyógypedagógiai tradíció döntő momentumai nem az elméleti és szakmai kérdésekben való állásfoglalásban

2 Ld. 1.sz. hivatkozás

nyilvánul meg, hanem azoknak a szakembereknek a magatartásában, kik magukat gyógypedagógusnak tartják. Egészen egyedi személycsoportot alkotnak, amikor önként átléplik azt a láthatatlan határt, amely a fogyatékos embereket a nem fogyatékosoktól elválasztja.”

A *gyógypedagógus-mivolt* eszerint tehát nagyfokú elkötelezettséget hordozó magatartásforma, amely a választott hivatással és a fogyatékos személyekkel való azonosulást hordozza. Ha ezt el is fogadjuk, látnunk kell, hogy ma már ez a pozitív tartalmú gyógypedagógiai tradíció nem elegendő a professzió műveléséhez, a kihívásokra adott válaszok megfogalmazásához.

Szükségszerűen merül fel a szakember mivolt azon tulajdonságainak előtérbe helyezése, amely az egyén képességeit az elméleti és gyakorlati ismeretek szintetizálása, az esélyteremtés hazai és nemzetközi tapasztalati anyagának kritikus elemzése, a konszenzuson alapuló szakmai állásfoglalások kialakítása és a gyógypedagógia tudományos művelése irányába mozdítja el.

Mindezek ismeretében megkerülhetetlen kérdés, hogy a németnyelvű Heil- und Sonderpädagogik, valamint az angol nyelvű „special education” – az európai, ill. a nemzetközi integráció folyamatában – vajon azonos-e a gyógypedagógia általunk használt fogalmával? Egyrészt a nyelvi ekvivalencia, másrészt a fogalom tartalmának újraértelmezésével kapcsolatban nem kell-e változtatni szakmai szóhasználatunkon, szakmai tevékenységünk, felfogásunk értelmezésén? A felvetés nem alaptalan. Érzékelhetően terjedőben van ugyanis az a felfogás, hogy a túlzottan tradicionális, a „gyógy”-tevékenységet és a pedagógiai beavatkozást hangsúlyozó megnevezés helyett a „speciális nevelési igényűek pedagógiája”, ill. egy másfajta megközelítésben a „fogyatékoságiügy” fogalom fejezi ki korszerűen azt a tartalmat, amelyet a mindjobban megkérdőjelezett „gyógypedagógia” hosszú időn át hordozott.

„Hazánkban a sajátos neveléssel foglalkozó tudomány, a gyógypedagógia tárgyáról, vizsgálódási területének határáról, tudományrendszertani kapcsolatáról – írja ILLYÉS SÁNDOR 1987-ben – nem alakult ki egységes felfogás.”

Úgy a tevékenység, mint a tudomány irányából közelítve ezt a – ma már egyre kevésbé elhanyagolható – kérdést, hangsúlyoznunk kell, hogy *a magyar gyógypedagógia, tekintettel a fogyatékosok valamennyi életkori szakaszát érintő lehetséges jelenlétére, úgy definiálta önmagát, hogy a születéstől a halálig, életkorokon átítelve képviseli a fogyatékosok ügyét.*

Kétségtelen, hogy az erőteljes hangsúly, a segítség irányultsága évtizedeken át a tevékenység, a pedagógiai (elsősorban iskolai szintű) beavatkozás, s ezáltal az iskoláskor felé tolódott el, majd lassan bővült az alsóbb, utóbbi években pedig a felsőbb életkorok felé.

Ha azonban a Gordosné által tematizált ún. „szűken illetve tágan értelmezett gyógypedagógia” fogalmában gondolkodunk, a kérdésfeltevés diszciplinárisan is megválaszolható.

A „szűkebb értelemben vett gyógypedagógia” a sérültek speciális pedagógiai ismeretrendszere. Sajátos vonása, hogy a nevelés körét ugyanakkor tágabban jelöli ki, mint a normálisok pedagógiája. A „tágabb értelemben vett gyógypedagógia” a fogyatékkal összefüggő teljes jelenségkör, annak oki, társadalmi-környezeti, kulturális vetületét lefedi, s egyben *a gyógypedagógia összetett tudományos rendszerének kereteit jelöli ki.* (GORDOSNÉ, 1996).

Ezért is mélyíti napjainkban az ellentmondást, hogy az egyre jobban felerősödő, fogyatékos felnőttvilág felé forduló szakmai megközelítés nem lép-e túl a gyógypedagógia általunk, tradicionálisan használt értelmezésén. Vajon nem a fogyatékosügy, a rehabilitáció ismeretrendszerén, tudományos keretein belül kellene-e önmagunkat újradefiniálni.

Nyitott kérdés tehát, hogy a kihívásokra adott válasz gyanánt változtatni kényszerülünk, vagy megkapaszkodunk az identitásunk alapját képező szakmai gyökereinkben, felfogásunk kiállja-e a korszerűség próbáját.

Látható, hogy a gyógypedagógia identitásváltozását érintő kérdések felvetése összefügg avval a kettősséggel, amely a praxis, a gyakorlati tevékenység, ill. a tudomány, az elmélet oldaláról közelíti a fogyatékos jelenségét.

Tény, hogy a hazai gyógypedagógiában jelenleg a gyakorlati tevékenység oldaláról történő megközelítés ma hangsúlyosabban van jelen, mint az egyébként nélkülözhetetlen elméleti, tudományos megközelítés. Bizonyára ez is szerepet játszik abban, hogy bár a magyar gyógypedagógia évtizedek óta körülhatárolt tudományrendszerben szemléli önmagát, rendkívül ellentmondásos ennek szakmai-tudományos elfogadtatása.

A *gyógypedagógia-tudomány* ma a tudományok rendszerében nem önállóan, hanem a neveléstudományba ágyazottan, annak részdiszciplinájaként jelenik meg, miközben – s ezt a rajtunk kívülállók is érzékelik, – régen túlnőtt annak keretein.

Már 1931-ben Szondi Lipót, az V. Német Gyógypedagógiai Kongresszuson nagyon markánsan fogalmazta meg, hogy „a gyógypedagógia nem az elcsökevényesedett képességeket korrigáló pedagógia, hanem sokkal inkább egy egységes pedagógiai, orvosi, jogi-szociális és vallási-etikai eszközökkel dolgozó tudományág a fogyatékos teljes személyiségének gyógyítására” (cit: GEREBEN Fné, 2004).

És ennek a teljes személyiségnek a megismerését, a segítségnyújtás egyénileg meghatározott formáját Szondi, a ranschburgi-alapokra épülő komplex

esetfeltáró rendszerében, az ún. „karózással”, az egyénnek nyújtandó szociális támasz hangsúlyozásával látta szükségesnek kiegészíteni.

Szondi egységes, a fogyatékoságot interdiszciplinárisan közelítő tudományágról beszél abban az évben, amikor Zürichben, Európában elsőként, egyetemi tanszéki rangra emelkedett a gyógypedagógia oktatása. Magyarországon erre közel hetvenöt év késéssel, a közelmúltban került sor!

A „teljes személyiség” és az átvitt értelemben használt gyógyítás, a gyógyító nevelés szerepének hangsúlyozása valójában megegyezik avval a szemlélettel, amely a bio-pszichoszociális tényezők kölcsönhatásában szemléli a fogyatékos személyt és életlehetőségeit.

Nem sokkal Szondi után, 1933-ban TÓTH ZOLTÁN (cit: GORDOSNÉ, 2004), a magyar gyógypedagógia általános rendszerének megalkotója azt hangsúlyozza: „a gyógypedagógia fogalmát egyszerű definíciókkal meghatározni nem célszerű, mert a meghatározás nem fejezi ki a fogalom tartalmát egész terjedelmében és igen gyakran a fogalom indokolatlan bővítését vagy szűkítését eredményezi. A definíció helyett a fogalomkör minél tágabb értelemben való kifejtését, magyarázását tartom helyesnek.”

Az elmondottak csak szűkkörű hivatkozásnak tekinthetők ahhoz, hogy belássuk, van hova visszanyúlnunk a változó világban.

Mai öndefiníciója *értelmében* „a gyógypedagógia nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány”, amely interdiszciplináris kapcsolatrendszerbe ágyazódik. (MESTERHÁZI, 2000, 49.).

S ahogy elődei, korszerű módon, *bio-pszichoszociális nézőpontból közelíti a fogyatékoság kérdéseit, tudományos rendszere is ezt a megközelítést képezi le.*

Tisztelt Konferencia!

A bennünket körülvevő, rohamosan változó világban nincsenek kész receptek az egyes helyzetek megoldására. A hazai gyógypedagógia, amint ezt a visszatekintés néhány példája mutatja, mindig kész volt arra, hogy reflektáljon a változásokra.

Az identitásválság feloldásában, amely a gyógypedagógia további fejlődése szempontjából sürgető igényként fogalmazódik meg, meg kell találni a megfelelő technikákat. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

- a hazai és nemzetközi sajátosságok összehasonlítása, a tapasztalatok mérlegelése, kritikus elemzése,
- a szakmai-kulturális tradíciók ismerete és továbbfejlesztése,

- a helyi szakmai közösségek megerősítése, saját helyzetük, tevékenységük folyamatos értékelése,
- a jól működő helyi modellek bemutatása, írásos közzététele szaklapokban,
 - idegen nyelven is,
- konszenzusalapú szakmai állásfoglalások kialakításával a döntéshozók munkájának segítése,
- folyamatos együttműködés a civil szervezetekkel, magukkal a fogyasztóssággal élőkkel és környezetükkel,
- a felsőoktatáskorszerűsítés folyamatában a hazai gyógypedagógusképzés értékeinek megőrzése, a szolgáltatási igényeknek megfelelő folyamatos fejlesztése, a gyógypedagógusképzés egyetemi-MA szintű működésének biztosítása, valamint
- a gyógypedagógia tudomány más szakterületek által is elismert hatékony művelése, diszciplináris önállóságának biztosítása, interdiszciplináris doktori program létrehozása, a tudományosan minősített szakemberek létszámának növelése.

S a bevezetőben idézett gondolathoz visszatérve: ha ezen az úton járunk, jó esélyünk van arra, hogy azok maradjunk, akik vagyunk.

Irodalom

- ARTILES, A. (2006) A gyógypedagógia változó identitása. *Iskolakultúra*. 10. szám, 3-35.
- CZEIZEL, E., LÁNYINÉ, RÁTAY CS. (1978) *Az értelmi fogyatékosok kóréredete a Budapest-vizsgálat tükrében*. Medicina Kiadó, Budapest.
- GEREBEN F. (1999) *Identitás, kultúra, kisebbség*. Osiris, Budapest.
- GEREBEN Fné: A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2004/2. szám, 84-92.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (1996) *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2004) *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- ILLYÉS S. szerk. (1987) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (3. átdolgozott kiadás.) Tankönyvkiadó, Budapest, 36-37.
- ILLYÉS S.–BASS L. (szerk. 1990) *Nevelhetőség és általános iskola IV. Háttéranyagok. Szелеkcióproblémák. Közoktatási Kutatások Tudományos Tanácsa*, Budapest.
- MESTERHÁZI ZS. (2000) A gyógypedagógia mint tudomány. In: Illyés S. szerk.: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest, 39-81.
- TÓTH Z. (1933) cit: Gordosné, 2004. i.m.

A környezetszennyezés hatása a hangképzésre*

DR. BALÁZS BOGLÁRKA

Bevezetés

A tudomány és a technika fejlődése, a civilizáció elterjedése számtalan téren könnyebbé tette az emberi életet, de sajnos számtalan téren az egészség nagyfokú károsítását okozta. Több olyan betegségcsoportot ismertünk meg, amelyek néhány száz évvel ezelőtt még ismeretlenek voltak. Elég, ha a pszichoszomatikus betegségeket említjük, de ide tartozik a zajártalom és nem utolsósorban az egyre nagyobb számban előforduló allergiás és daganatos megbetegedések térhódítása is. Ráadásul a mindennapi életünket meghatározó körülmények, az életfeltételek megváltozása, a levegő és a vizek szennyezettsége elképzelhetetlen mértékben rontja az emberiség életminőségét.

Beteg a levegő

Azt az uniós előírást, miszerint egy város levegőjének porszennyezettsége évente legfeljebb 35 alkalommal lépheti túl az egészségügyi határértéket, 29 magyar városból csupán 4 tudta tartani 2006-ban. Mivel legfőképp Budapestről esik szó a hírekben sokak számára meglepő lehet, hogy rajta kívül nyolc magyar város került a „szennyezett” kategóriába éves átlaga alapján, sőt Miskolcon nagyobb a koncentráció, mint a fővárosban. Hiába azonban a határérték-túllépés, az unió csak három év múlva fogja büntetni, ráadásul a szennyezett levegő eme legveszélyesebb összetevőjéhez nem rendelt szmogriadóra vonatkozó küszöbértéket, így gyakorlatilag semmilyen jogszabály nem kötelezi egyelőre az önkormányzatokat olyan hosszú vagy

* Az előadás elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján, 2008. június 26-28. Miskolc.

rövid távú intézkedésekre, amelyek csökkentenék a légszennyezést. Ugyanakkor a Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium szerint az olyan megoldások mint a forgalomkorlátozás, az önkormányzatok hatáskörébe tartoznak. Az alapvető jogi hiányosságok azonban végzetesek lehetnek, Európa 23 fővárosának elemzése alapján szakértők megállapították, hogy a szálló por koncentrációjának rövid távú emelkedése 10 mikrogrammonként 0,6 százalékkal növeli a napi össshalálozás, 0,9 százalékkal a napi szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozás arányát. Budapest belvárosában 2007 telén hetekig 100 mikrogramm felett volt köbméterenként a koncentráció, miközben az egészségügyi határérték 50.

Nincs olyan alacsony koncentrációja a szálló pornak, ami nem károsítja az egészséget, állapította meg a WHO. Ugyanakkor nem adható meg olyan magasabb érték sem, amelynek átlépése azonnali egészségügyi kockázattal járna, ezért azonnali intézkedéseket kívánna meg. Így az Unió a többi veszélyes anyaggal szemben – nitrogén-dioxid, kén-dioxid, szén-monoxid, ózon – irányelvében nem adja meg külön, mekkora érték felett szükséges tájékoztatni a lakosságot, és mikor kell az általában forgalomkorlátozással járó szmogriadót elrendelni. A környezetvédelmi hatóságok elkészítették az erre vonatkozó programokat, ezek olyan intézkedéseket tartalmaznak, amelyeket helyi szinten lehet megoldani – például a forgalomkorlátozást vagy a lakosság ösztönzését a környezetbarát megoldások választására a fűtés és a közlekedés terén. Nyilvánvaló, hogy az az állapot nem maradhat fenn heteken át, amelyben az ÁNTSZ még az egészséges emberek számára sem javasolja a szabad levegőn való tartózkodást.

1999-ben vizsgálták Európában a szálló por egészségkárosító hatását. Az Országos Közegészségügyi Intézet akkor azt állapította meg, hogy a PM 10 24 órás átlaga 289 napon keresztül haladta meg az engedélyezett mértéket, ami 170 – rövid idő alatt bekövetkezett – többlethalálessel hozható összefüggésbe. A vizsgálatok során a szakértők azt a következtetést vonták le, hogy a légszennyezés éves átlagkoncentrációjának köbméterenként csupán 5 mikrogrammval való csökkentése révén, a hosszú távon bekövetkező halálesetek számát évi 500 fővel lehetne csökkenteni.

A nagyvárosokban a környezetüknél magasabb a hőmérséklet, ráadásul a betonrengeteg lassabban hűl le. Hiányoznak az éjszakai légmozgások, míg a természetben enyhe szellő lengedez még szélcsendes éjszakákon is. Így a városok klímája sajátosan alakul, különösen azokon a helyeken, ahol kevés a zöldterület, és az úgynevezett szélcsatornákat, amelyeket a domborzati viszonyok alakítanak ki, ostoba módon beépítik, elzárják. Eközben a gépjárművekből származó légszennyező anyagok mennyisége az autók sokasodásával együtt nő. A belső égésű motorok által a légkörbe juttatott elsődleges

szennyező anyagok – szén-monoxid, nitrogén-oxidok – már önmagukban is károsak az egészségre, s ezekhez párosul az általuk fölkhavart finom por.

A szmog eleinte Londont idézte. A téli enyhe, ködös időben a várost vastag füstköd lepte el, ami komoly veszélyt jelentett a légzőszervi betegségek kialakulására, és a halálozási ráta is megugrott, ezért a télen kialakuló füstködöt londoni szmognak nevezik. A negyvenes-ötvenes években a kaliforniai Los Angelesben a légszennyezés egy másik formáját figyelték meg, amely azóta más nagyvárosokban is megjelenik, de nem télen, hanem a nyári forró napokon, napsütéses időben, fokozott gépjárműforgalomban, ez a fotokémiai vagy ózon-szmozg. A Kárpát-medencében különösen megül a hideg, ezért térségünkben a füstköd a tél állandó velejárója. A veszélyeztetettek főleg az idősek, a légzőszervi betegek és a gyermekek.

Bármilyen alacsony a porkoncentráció árt az egészségünknek. A 2,5 mikrométernél kisebb átmérőjű finom por a legveszélyesebb. Ez úgy keletkezik, hogy a járművek mozgó alkatrészei az utcákon lévő port felkavarván tovább őrlik, egyre kisebb részecskékre. A finom por belégzéskor bejut a tüdőbe, a légútyagocskákba, átlép a sejtek falán is és gyulladásoo folyamatot indít el a tüdőszövetben és a légzőrendszer bármelyik helyén, ezenkívül rosszindulatú daganatok keletkezésének oka lesz. Megfigyelhetjük, hogy ahol a várost aktív vagy passzív eszközökkel tisztán tartják, ott a házak színesek. Ahol a városra nem vigyáznak, ott idővel minden egyenszürke lesz.

Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség becslése szerint légszennyezettség miatt évente többen halnak meg, mint autóbalesetben. Európában annyian, mintha egy közepes méretű város tűnne el a föld színéről. Egy folyóirat ahhoz hasonlította ezt a számot, mintha hetente lezuhanna két, többszáz személyes repülőgép. Azt bezzeg észrevennénk!

Hatásmechanizmus

A beszédszerveket érintő noxák a belélegzett levegő és az elfogyasztott táplálék során kerülnek a szervezetbe. A szennyezett városi levegőn kívül jelentős szerepet foglalnak el a háztartásokban használt tisztító és fertőtlenítő szerek. Különösen a foszfát és a klórtartalom, részben súlyos gyulladásoo, valamint allergiás panaszokat okoz.

A szájon keresztül bejutó folyadék és szilárd anyagok közvetve és közvetlenül is érinthetik a hangképzésben részt vevő szerveket.

Milyen hatásokkal kell számolni:

- gyulladásoo
- allergiás panaszok

– daganatok

Ezen betegségek különállóan és együttesen is veszélyeztethetik az élettani hangképzést.

1. A *gyulladásos betegségek* akut és krónikus formában jelentkeznek. Akut esetben a légutak heveny fertőződése következtében az orrdugulás jellemzően nazalitást okoz. Miután a légutak borítása azonos nyálkahártyabélést jelent, nem helyes különválasztani a részeket, hiszen egy betegség rendkívül könnyen továbbterjed, nem respektál határokat. A náthát még akut esetben is rhinosinuszitisnek diagnosztizáljuk, mivel az orrmelléküregek szintén fertőződnek. A náthás ember torka kapar, fájdalmas, nyelése nehezített, köhög. Tehát az orrbemenettől a tüdőig minden szerv beteg, sőt a fülkürt rossz működése fülpanaszokat is okoz.

A krónikus gyulladások a környezetszennyezés legjelentősebb megbetegedései. Főképp a hörgőrendszer elváltozása jönnek létre, akár a porártalmat, akár az aktív és passzív dohányzást említjük. A krónikus folyamatok, mint a szilikózis, a tüdőtágulás a civilizációnak sok előnye mellett a legkárosítóbb eredménye. A száraz torok diszkomfort-érzést okoz, a krákogásra való rászokás pedig a hangképzés fokozatos romlását okozza.

2. Az *allergiás betegségek* leggyakrabban az inhalatív úton bejutott speciális anyagok következtében alakulnak ki, de számolnunk kell a tápcsatornába bejutó, illetve a kültakaróval érintkező anyagok szervezetre gyakorolt hatásával is. A szervezetnek ez a kóros reakciókészsége az enyhe, átmeneti panaszoktól az azonnali halált is eredményezheti. Ezeket a panaszokat rovarcsípéstől vagy gyógyszerek mellékhatásaként is észlelhetjük.

Sajnos az utóbbi időkből a szennyezett vizek, más esetekben a nem megfelelően tisztított ivóvizek női-hormontartalma okoz kóros változásokat a hangképzésben. Ugyanitt kell megemlíteni az ivóvizekben kimutatott gyógyszerszennyezettséget is.

Az allergiás elváltozás a nyálkahártya vizenyős megvastagodása következtében orrdugulást, hangmélyülést, súlyos esetben nehézlégzést okozhat. Az orr dugulása a hangképzés romlása mellett a hallás csökkenését is eredményezi.

A hangszalagok megvastagodása a hang mélyülését okozza, ez pedig azokban a foglalkozási ágakban, ahol a hangfekvés megtartása előírás, egzisztenciális problémákhoz vezet.

Az alsó légutak allergiás megbetegedései itt elsősorban az asztmára és a COPD-re kell gondolni, mindenképpen a beszéd súlyos nehezítettségét jelentik, mivel a tüdőkapacitás csökkenése a hangképzés romlását hozza magával.

3. A *daganatos megbetegedések* száma korunkban egyre jobban emelkedik. Ennek számtalan oka van, de elsősorban a környezeti szennyezett levegő, a megnövekedett autóforgalom és a dohányzás jön szóba.

A daganat lehet jó- és rosszindulatú. Mindkét elváltozás kezelése orvosi feladat és minden esetben a munkaképesség átmeneti vagy végleges elvesztéséhez vezethet. Napjainkban az orvostudomány fejlődése lehetővé teszi, hogy az idejében felfedezett rosszindulatú daganatokat is legtöbb esetben a hangképzés megtartásával lehet gyógyítani.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni a szűrővizsgálatok fontosságát és a megelőzés szerepét.

A dohányzás hatása a szervezetre

- A nikotin *érszűkületet* okoz, főleg a kisebb artériákon jellegzetes. Ilyenkor az ezen artériák által ellátott területeken, például a kezeken, a lábakon zsibbadás, súlyosabb esetben elhalás is keletkezhet.
- A füstölés a *nyálkahártya kiszáritását*, tehát a *csillószőrök megbénítását* jelenti. Megszűnik az a híg folyadékréteg amelyben a csillószőrök a tüdő felől a szájnyílás felé mozogva kiséprik a szennyező anyagokat, ezáltal a tüdőben gyulladással anyagcseretermékek szaporodnak fel.
- A papír égésekor keletkező benzpirén-vegyület *rákkelő*. Elsődleges daganatkialakulási hely a gége és a mélyebb légutak, de második helyen áll a kiválasztórendszer, leginkább a húgyhólyag, a harmadik helyen pedig a vastagbél található.
- A tüdőszövet nem alkalmas arra, hogy a nagymennyiségű szennyezett levegőt valóban átalakítsa széndioxid tartalmúvá, hanem szénmonoxidot termel, amely a haemoglobinhoz kapcsolódva *mérgezési tüneteket, nehézlégzést* okoz.

A környezeti zaj hatása a hangképzésre

A rosszul halló beteg hangképzése kóros lesz, hangerejét megemeli. Maga a környezeti zaj önmagában is károsítja a beszédpercepciót és a beszédprodukciót. A folyamatos hangosabb beszéd a beszédviselkedés megváltozását okozza és a *walkman-szindróma* kialakulásához vezet.

A *walkman-szindróma* jellemzői:

- kóros hangképzés
- hibás artikuláció
- pszichés hatások

- a beszédviselkedés megváltozása
- a zajártalom kialakulásának lehetősége
- vegetatív zavarok

A walkman-szindróma mint tünetegyüttes különösen nagy veszélyt jelent, hiszen az egyes tényezők jelentkezési ideje és súlyossága nehezen jósolható meg előre. Már a túlságosan nagy óvodai zaj is kialakíthatja a szindrómát, az azonban, hogy melyik faktora jelentkezik előbb – a gyermek magatartási problémái, a diszfónia vagy a hallásromlás – az egyéntől függ.

Összegzés

Látható, hogy a civilizációs fejlődés a számtalan előny mellett mennyi egészségkárosodást okozhat! Miután ismerjük a kiváltó okokat és a kiváltott betegségeket, kötelességünk lenne annak elérése, hogy a környezeti ártalmakat a lehető legkevesebbre csökkentsük. Legtöbbet a légszennyezettség javításában és a dohányzás elleni felvilágosításban tehetünk.

Különösen nagyfontosságú a környezeti zaj csökkentése nemcsak a munkahelyeken, hanem a hétköznapi életben, a szabadidő eltöltésekor. Különösen veszélyeztetettek a gyermekek és ifjúkorúak a diszkók és a walkmanek, valamint a különböző fülhallgatók elterjedése következtében.

Az egészséges életmód, a megfelelő táplálkozás szervezetünket ellenállóbbá teszi, de sajnos nemcsak rajtunk múlik egészségünk megóvása és a minél magasabb, egészségben megérett életkor elérése.

Irodalom

DR. BALÁZS BOGLÁRKA – GÓSY MÁRIA: *A környezetünk hangjelenségeinek hatása a beszédre.* Fül-orr-gégegyógyászat 1988/34. sz. 145-150.

Légzőrendszer Útmutató – klinikai irányelvek összefoglalója, 2003/3.

A krónikus obstruktív légúti betegség diagnosztikája és kezelése. Infektológiai Útmutató, 2005.

www.greenpeace.org

Kettős deficit: beszédhibás iskolások beszédfeldolgozása

GÓSY MÁRIA – HORVÁTH VIKTÓRIA

Bevezetés

Mintegy száz évvel ezelőtt a beszédzavart a „rendes” beszédőtől eltérő beszédbeli jelenségeként definiálták, a beszédhibát pedig a gyermekkorhoz, a beszédfejlődés rendellenességeihez kapcsolták (Sarbó 1906). Mára sokat változott, finomodott a beszédzavarok meghatározása, előtérbe került a differenciáldiagnosztika igénye. Pontos adatokkal nem igazolható, hogy vajon a beszédhibás gyermekek száma növekvő tendenciát mutat-e. A logopédusok, pedagógusok tapasztalata azonban arra utal, hogy napjainkban több a beszédbeli rendellenesség, mint korábban volt. A beszédzavar és a nyelvi zavar kifejezéseket gyakran szinonimaként használják, pedig a kettő nem feltétlenül azonos. A beszédzavarok többsége a nyelvi zavarok megjelenési formája, ugyanakkor számos beszédzavar háttérben nem tapasztalunk nyelvi zavart (Gósy 2005). A beszédzavar úgy határozható meg, hogy az az artikulációs tervezés, illetőleg kivitelezés problémája. Ez azt jelenti, hogy az adott nyelvet anyanyelvként beszélő személy nem képes a kiejtési szabályokat maradéktalanul alkalmazni. Egyes beszédzavarok – hosszabb fennállás esetén – érinthetik a nyelvi rendszert is, ekkor átalakulhatnak a nyelvi reprezentációk hibás működésének tükrévé. A beszédhangok hibás képzése lehet egyfajta motoros ügyetlenség következménye, ez beszédzavar. Lehet azonban magasabb kognitív működések hibája, ekkor már nyelvi zavarnak tekintendő. A deficit mindkét esetben megjelenhet torzításban (diszlália), hangcserében (paralália) és hangkihagyásban (alália). A fejlesztés, illetőleg a terápia szempontjából meghatározó jelentősége van annak, hogy a fennálló beszédhiba háttérben fellelhető-e a kognitív nyelvi működés zavara vagy nem. Ép hallás esetén elvárható a beszédészlelési és beszédmegértési folyamatok életkorspecifikus működése. A beszédképzés rendellenességei gyakran, de nem mindig

társulnak a beszédfeldolgozás deficitjével. Az eddigi vizsgálatokban négyéves korban nem találtak szignifikáns különbséget az ép artikulációjú és a beszédhibás gyermekek beszédpercepciós működéseiben. Ötéves korban azonban a beszédhibások több percepciós folyamata (változó mértékben) elmarad az ép beszédű óvodásokétól (Bóna 2007). A beszédhibás gyermekek a percepciós elmaradásuk vagy zavaruk miatt gyakran iskolai kudarcokkal is küszködnek; nehézséget okoz számukra az olvasottak megértése (Brunner–Csabay–Gyóry 2003), illetve a pöszesség negatívan befolyásolja az írás, helyesírás megtanulását is (Palotás 1996). Hat- és hétéves súlyos beszédhibás gyermekek döntő többségénél érintett volt a beszédpercepciós mechanizmus; a beszédmegértési folyamatok magasabb szintűek voltak, mint az észlelésiek; továbbá 40%-uknál nemcsak elmaradás, de zavar is fennállt (Gósy 2007).

A beszédhibás gyermekek egy része úgy kerül iskolába, hogy a beszédhibája nem rendeződött (különbféle okoknál fogva). Feltételeztük, hogy a súlyos beszédhangképzési zavar együtt jár a beszédfeldolgozás rendellenes működésével, azaz a beszédhibás iskolások beszédészlelése és beszédmegértése jelentős eltérést fog mutatni az ép beszédűekéhez viszonyítva. Úgy gondoljuk, hogy a sok beszédhangra kiterjedő és hosszan fennálló hibás artikuláció a nyelvi rendszer deficitjére utal, és így érinti a beszédpercepciós folyamatokat is. A sok hangra (több képzési kategóriára) kiterjedő beszédhiba súlyos zavarnak minősül (Torda 2000).

A hipotézisünket 90 súlyos beszédhibás és 90 – korban és nemben illesztett – ép beszédű iskolás gyermekkel (első, második és harmadik osztályosok) végzett beszédészlelési és beszédmegértési kísérletben ellenőriztük. Választ kerestünk arra, hogy az iskoláskorban is fennálló súlyos beszédhiba esetén milyen mértékű a percepciós működések deficitje, valamint hogy van-e változás az életkor függvényében.

Kísérleti személyek, anyag, módszer

Súlyos beszédhibás első, második és harmadik osztályba járó, valamint korban és nemben illesztett, ép beszédű kontroll iskolások alkották a kísérleti csoportokat. A beszédhibás gyermekek esetében a beszédállapotukat magyarázó organikus okot nem diagnosztizáltak, és valamennyien többségi iskolákban, illetve osztályokban tanultak. Minden csoportba 30 gyermek került, összesen 180 fő. A lányok és a fiúk aránya eltérő volt, mivel több fiú került a beszédhibások csoportjaiba. Valamennyi gyermek ép intellektusú és ép halló volt, egynyelvűek, egynyelvű fővárosi és vidéken élő családokból. A

beszédhibás gyermekek egyike sem tudta megfelelően ejteni a pergőhangot, továbbá valamennyiüknél hibás volt az összes rés- és zár-réshang artikulációja. A 25 lehetséges magyar fonémarealizációból 9 mássalhangzó képzésére voltak képtelenek, valamennyit torzították. A magánhangzók ejtése mindenkinél jó volt. Valamennyi beszédhibás gyermek részesült logopédiai kezelésben; a kísérlet idején azonban a gyermekeknek már csak kisebb része járt logopédiára. A kontroll csoport résztvevőit nem válogattuk, csupán arra ügyeltünk, hogy kiejtésük hibátlan legyen, ők is ép hallók, egynyelvűek, fővárosi és vidéki családokból.

A beszédészlelés és a beszédmegértés vizsgálatát a GMP-diagnosztika 10 tesztjével végeztük (Gósy 1995/2006), a teszt hanganyagait férfi bemondóval rögzítették. A mondatazonosítás zajban (GMP2) a beszédészlelés akusztikai szintjének vizsgálatára alkalmas. A teszt hanganyaga zajjal elfedett 10 mondatot tartalmaz (pl. *Menjünk holnap kirándulni?*). A szóazonosítás zajban (GMP3) ugyancsak az akusztikai szint vizsgálatára alkalmas, a nyelvi anyagot 10 szó alkotja (pl. *meggy, étterem*). Szűk frekvenciasávban átengedett 10 mondat azonosítása (GMP4) mutatja a fonetikai észlelés szintjét (pl. *A munkások estig dolgoznak.*). A (morfo)fonológiai észlelés vizsgálatát sajátos szerkezetű és szókinsű, kismértékben felgyorsított (az eredeti bemondáshoz képest 25%-kal) mondatok (GMP5) ismételtetésével végeztük (pl. *Az irigység rossz tulajdonság.*). A mondatok részben szón belül, részben szóhatáron érvényesülő fonológiai folyamatokat reprezentáltak (hasonulások, hiátustöltés). A szeriális észlelés vizsgálata (GMP10) az elhangzás sorrendiségének pontos visszaadásán alapszik; a nyelvi anyag ebben a tesztben 10 értelmetlen hangsor (más megnevezésekkel: logatom vagy álszó, például *galalajka, zseréb*). A gyermek feladata valamennyi tesztben a szavak, hangsorok és mondatok azonnali hangos ismétlése volt. A mentális lexikon aktiválását szavak előhívásával teszteltük (GMP11). A megadott hangkapcsolattal kellett a gyermeknek lexémákat aktiválni. A szövegértést (GMP12) egy mese meghallgatását követő megértést ellenőrző kérdésekkel teszteltük. A mondatértési teszt (GMP16) az adott életkorban szükséges szemantikai sajátosságok és a szintaktikai/grammatikai struktúrák feldolgozásáról nyújt felvilágosítást. A teszt anyaga 10 egyszerű, illetve összetett mondat, illetve a tartalmukat és változatukat reprezentáló 20 színes kép. A mondat (pl. *A kislánynak oda kell adnia a könyvet a kisfiúnak.*) elhangzását követően kell a gyermeknek a rajzpárok közül a megfelelőt kiválasztania. A beszédhang-differenciálás vizsgálatára szolgáló teszt (GMP17) választáson és döntéson alapul. A gyermek két rövid értelmetlen hangsort hall egymás után (pl. *móz/nóz, begi/begi, lefi/levi*), amelyek vagy azonosak, vagy különbözők. Egyszeri hallás alapján kell eldöntenie, hogy

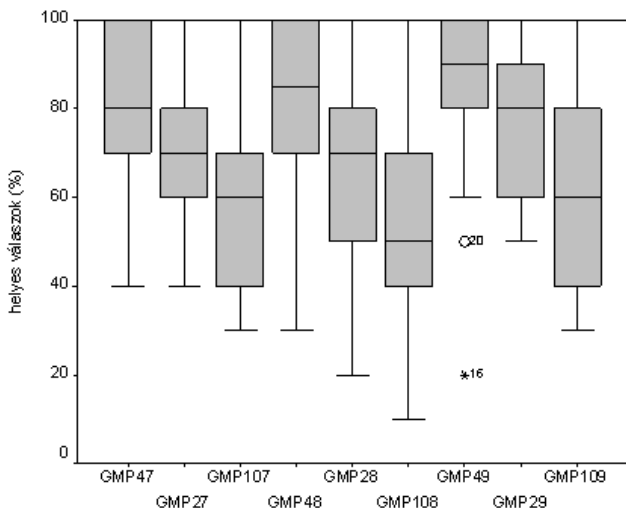
egyforma vagy nem egyforma hangsorokat hallott-e. A transzformációs észlelés vizsgálata megmutatja a hang-betű megfeleltetés készségének szintjét (GMP18). A teszt eszköze 12 színes kis fakocka, amelyeket beszédhangként kell azonosítani az instrukció alapján. A tesztelés során egyre komplexebbé válnak a feladatok, amelyekben a szerialitásnak, a beszédhang-azonosításnak és a beszédhang-differenciálásnak is jelentős a szerepe.

A tesztfelvételek csendesített helyiségben történtek, időtartamuk átlagosan 20 perc volt. Egy gyermek esetében 110 adatot kaptunk (a teljes adatmennyiség közel 10 000); a tesztlapokon a részletes minőségi elemzéseket is rögzítettük (pl. hibatípusok, téves észleletek). A statisztikai vizsgálatokat az SPSS 8.0 szoftverrel végeztük (egytényezős ANOVA, párosított *t*-próba, korrelációelemzés).

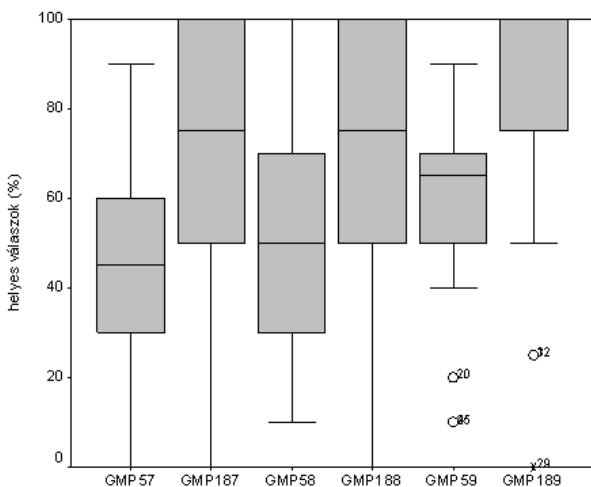
Eredmények

Az elemzések első szakaszában elemeztük azt, hogy a beszédhibás gyermekek mutatnak-e eltéréseket az életkor függvényében. Az egytényezős ANOVA a vizsgált 10 beszédfeldolgozási folyamatból mindössze háromban igazolt szignifikáns különbséget, a szóaktiválásban ($F(89) = 8,214, p < 0,001$), a beszédhangok differenciálásában ($F(89) = 3,444, p < 0,036$), valamint a transzformációs észlelésben ($F(89) = 3,291, p < 0,042$). Ez azt jelenti, hogy az első, második és harmadik osztályos gyermekek beszédpercepciósi működései gyakorlatilag azonos szintűek, fejlődés a legtöbb folyamatban nem látható. Pozitívan változik ugyanakkor a szavak előhívhatósága, valószínűsíthető a szókincs növekedése is, továbbá biztosabbá válik a beszédhangok megkülönböztetése és a transzformáció; mindez nyilvánvalóan az olvasás és írás tanulásának következménye. Elszomorító viszont, hogy a fonetikai, a fonológiai és a szeriális észlelésben nem tapasztalunk ilyen jellegű eltéréseket. A mondat- és a szövegértés is stagnálni látszik. Az 1. ábra a három korcsoport adatait mutatja azokban az észlelési folyamatokban, ahol nincs statisztikailag értékelhető korszpecifikus változás, bár az adatok tendenciaszerűen magasabb értékeket mutatnak harmadik osztályra (a GMP2 átlagai a három korcsoportban: 71,3%; 68,3%; 77,3%, a GMP4 átlagai: 83,3%; 79,3%; 85,3%, a GMP10 átlagai: 59,5%; 53,6%; 60,6%).

A fonológiai és a transzformációs észlelés teljesítménye csak a 7 és a 9 évesek között mutatott statisztikailag igazolt eltérést. Ez azt jelenti, hogy az első két iskolai évben ezeknek a folyamatoknak a teljesítménye azonos (2. ábra). Az átlagok a fonológiai észlelésben (GMP5): 43,6%; 49,3%; 58,3%, a transzformációs észlelésben (GMP18): 60,8%; 70,8%; 80,8%.



1. ábra: Beszédhibás iskolások akusztikai-fonetikai (GMP2), fonetikai (GMP4) és szeriális észlelésének (GMP10) átlagai (medián) és szórása (az életkorra a téglalap-azonosító utolsó száma utal)



2. ábra: A fonológiai (GMP5) és a transzformációs észlelés (GMP18) eredményei az életkor függvényében (az életkorra a téglalap-azonosító utolsó száma utal)

A beszédhangok differenciálása – mint említettük – a hét- és nyolcévesek között statisztikailag igazolható fejlődést mutat (párosított *t*-próba: $t(29) = 2,169$, $p < 0,038$), a nyolc- és kilencévesek között azonban nem, ekkor tehát fejlődés nem tapasztalható, a hibaszám csaknem azonos. A hétévesek a 23 tesztpárból átlagosan 16,7 esetben döntenek helyesen, a nyolcévesek átlagosan 18,8 esetben, míg a kilencévesek közel 19 esetben. Jellemző, hogy a beszédhibás gyermekek az azonos hangpárok felismerésében is bizonytalanok.

Választ kerestünk arra, hogy van-e és milyen eltérés a beszédhibás és a nem beszédhibás tanulók percepciós folyamatai között. Számos tanulmány igazolta már, hogy az ép beszédű gyermekeknél is gyakran tapasztalhatók elmaradások a beszédfeldolgozási mechanizmusban, s ezek nyilvánvalóan nem a produktív deficit következményei (vö. Imre 2007; Markó 2007). A jelen összevetés célja annak kiderítése, hogy az artikulációs rendellenesség milyen mértékben társul percepciós zavarokkal. A statisztikai elemzések a zajos szavak visszamondásában (GMP3) nem mutatnak eltérést egyik korcsoportban sem az ép beszédűekhez viszonyítva. Nincs különbség a mondatértésben a hétéves és a kilencéves beszédhibás és nem beszédhibás tanulók között, valamint a beszédhang-differenciálásban a nyolcéves és a kilencéves beszédhibás és nem beszédhibás tanulók között. A többi tesztben azonban minden korcsoportban szignifikáns a különbség (független *t*-próba alapján). Az 1. táblázat összegzi a beszédészlelési adatokat.

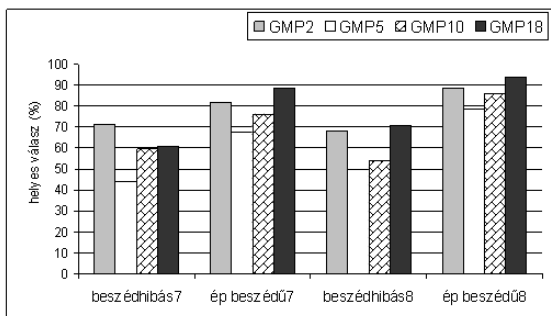
1. táblázat: *Beszédhibás (bh) és ép beszédű (ép) gyermekek beszédészlelési adatai (átl. = átlag, átl. elt. = átlagos eltérés, PÁ = percepciós átlag)*

Kor (év)	Tesztek								
	Csop.	adat (%)	GMP2	GMP4	GMP5	GMP10	GMP17 ¹	GMP18	PÁ ²
7	bh	átl.	71,3	83,3	43,6	59,6	6,3	60,8	63,7
		átl. elt.	16,76	14,46	23,26	18,65	4,30	34,54	
	ép	átl.	82	90	67,4	76,2	3,9	88,5	80,8
		átl. elt.	13,40	13,70	23,01	17,01	3,94	12,58	
8	bh	átl.	68,3	79,3	49,3	53,6	4,2	70,8	64,2
		átl. elt.	21,82	20,99	24,05	25,10	3,29	27,91	
	ép	átl.	88,8	93,6	78,4	85,6	1,58	94	88,0
		átl. elt.	11,54	11,02	15,69	15,67	2,04	10,78	
9	bh	átl.	77,3	85,3	58,3	60,6	6,3	60,8	68,4
		átl. elt.	17,2	17,9	23,7	20,40	4,3	34,5	
	ép	átl.	86,8	97,4	81,8	88,8	2,0	90,0	88,9
		átl. elt.	9,98	5,27	10,43	11,18	2,63	14,28	

1 A GMP17 (beszédhangok differenciálása) a hibaszámot mutatja.

2 A Percepciós Átlag a GMP17 adatát nem tartalmazza.

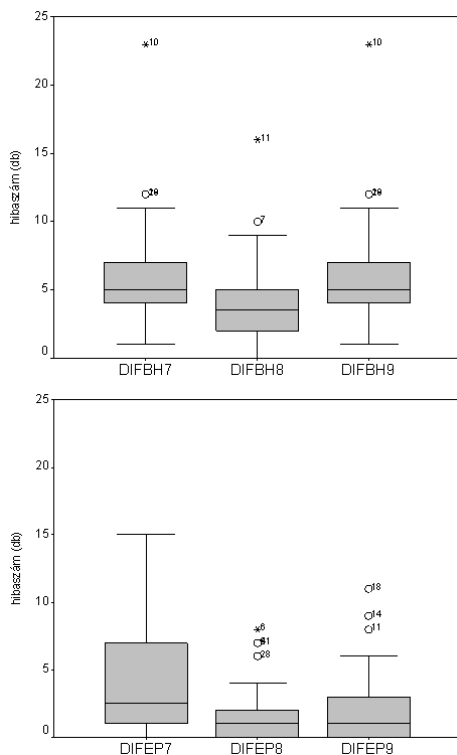
A táblázat adatai mutatják, hogy a beszédhibások „fejlődése” kismértékű (és mint láttuk, statisztikailag nem is igazolható), az ép beszédűeké magasabb szintről indul, és csak a nyolc- és kilencévesek között nincs minden folyamatban szignifikáns változás. A 3. ábra grafikonja szemlélteti, hogy amíg az ép beszédűek fejlődése hasonló mértékű az egyes folyamatokban, addig a beszédhibásoknál nem ez a fejlődési tendencia, sőt az akusztikai-fonetikai és a szeriális észlelésben kissé gyengébb az idősebb korosztály teljesítménye.



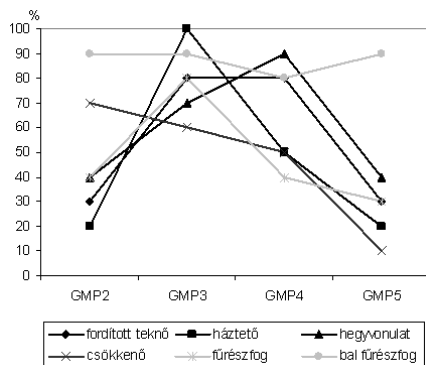
3. ábra: Az akusztikai-fonetikai (GMP2), a fonológiai (GMP5), a szeriális (GMP10) és a transzformációs észlelés (GMP18) teljesítményének változása első és a második beszédhibás és ép beszédű tanulóknál

A beszédhangok differenciálása – valószínűsíthetően az írott anyanyelv elsajátításának hatására – egyértelműen fejlődik a beszédhibás gyermekeknél is, a 4. ábra az átlagokat és a szórásokat szemlélteti. A beszédhibás elsősöknél még igen nagyok az egyéni különbségek, második osztályra jelentősen csökkennek. A hibák számának növekedése harmadik osztályban jellemző mind a beszédhibás, mind az ép beszédű tanulóknál, ez valószínűleg a helyesírási elvárások negatív következménye.

A GMP2–5 tesztekben elért eredmények alapján felrajzolható a gyermek *percepciósi küszöbgörbéje* (Gósy 2000, Horváth 2007a). Ez azt a minimum teljesítményszintet mutatja meg, amelyre az észlelést mérő feladatokban a gyermek képes. A görbe rajzolata alapján az egyes zavar-, illetve elmaradástípusok kategorizálhatók, továbbá jelzik a zavar/elmaradás mértékét is, vagyis hogy a gyermek adott részképessége hány évvel marad el az életkorában elvárható szinttől. A beszédhibás iskolásoknál mind a kilenc görbetípus előfordult, de nem mindegyik görbe volt jellemző mindhárom életkori csoportra (az 5. ábrán csak azokat a görbéket tüntettük fel, amelyekre legalább két csoportban találtunk példát).



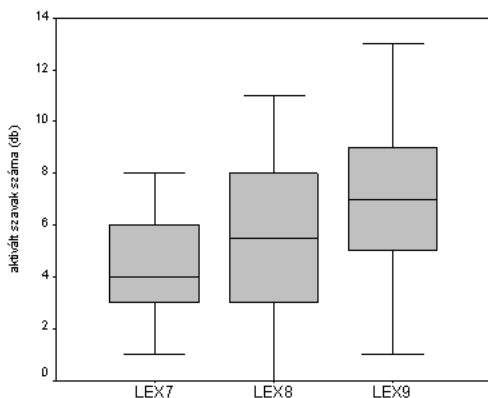
4. ábra: A beszédhang-differenciálás (GMP17) adatai beszédhibásoknál (fent: DIFBH) és ép beszédűeknél (lent: DIFEP) (az életkorra a téglalap-azonosító utolsó száma utal)



5. ábra: A beszédhibás iskolásokra jellemző percepciois küszöbgörbék

Mindhárom korosztályban a fordított teknő görbétípus volt a leggyakoribb (a hétéveseknél 56,7%, a nyolcéveseknél 40%, a kilencéveseknél 33,33%); előfordulási aránya az életkor előrehaladtával csökkent. A tipikus beszédfejlődésű gyermekekre is ez a típus jellemző a legnagyobb mértékben: a gyermekek a zajos szavak azonosításában (GMP3) jobban teljesítenek, mint a zajos mondatokéban (GMP2), ezt az emelkedést azonban esés követi, és a fonológiai észlelés (GMP5) a leggyengébb. A beszédhibásoknál mindhárom csoportban a hegyvonulat görbétípus volt a második leggyakoribb (10%, 30%, illetve 23,33%); ez a típus szintén emelkedő, majd eső tendenciát mutat azzal a különbséggel, hogy itt a GMP4 eredménye a legjobb, vagyis a fonetikai észleléshez képest a többi részfolyamat gyengébben működik. Szintén mindhárom csoportban előfordult a csökkenő típus, ennek előfordulása azonban 5% alatti. E két utóbbi görbétípus nem egyszerűen elmaradásra, hanem zavarra utal. Az egyéni görbék jellegzetes eltéréseket mutatnak.

A szókincsaktiválási képesség vizsgálatával arra keressük választ, hogy a gyermek miként és milyen gyorsan képes előhívni a kívánt lexikai egységeket a mentális lexikonából (GMP11). A feladata a *ma-* és a *ke-* szótagokkal kezdődő szavak aktiválása. Hétéves kortól megfelelő működés esetén a gyermektől legalább 7 szó várható el (összesen a kétféle szótaggal kezdődő szavak alapján); az elért érték az életkorral emelkedik (vö. Gósy 1995/2006). Különböző nyelvi- és beszédzavarok esetén a szókincsaktiválás képessége sérülhet, a megkésett beszédfejlődésű óvodások például súlyos elmaradást mutatnak ezen a területen, vagyis a mentális lexikonhoz való hozzáférési stratégiájuk nem megfelelő (Horváth 2007b). Feltételeztük, hogy a súlyos, elhúzódó beszédhiba negatívan befolyásolja a szókincsaktiválási teljesítményt. A jelen vizsgálatban a hétéveseknél 4,4, a nyolcéveseknél 5,7, a kilencéveseknél 7,1 szó volt az aktivált szavak mennyiségének átlaga; a különbség statisztikailag szignifikáns (egytényezős ANOVA: $F(2, 89) = 8,214$ $p = 0,001$). A részletes elemzés szerint azonban csak a 7 és a 9 évesek között igazolható valóban statisztikai különbség, ami azt jelenti, hogy a fejlődés lényegében két év elteltével valósul meg (6. ábra). Noha az ábra téglalapjai azt sugallják, hogy jelentős a fejlődés az életkor függvényében, azonban a nagy szórásstartományok miatt ezek a különbségek mégsem szignifikánsak. Ez azt jelenti, hogy nem feltételezhetjük, hogy minden beszédhiba iskolás lexikális hozzáférése az életkorral egyenes arányban fejlődik. A kapott adatok alátámasztják, hogy az elhúzódó beszédzavar nemkívánatosan hat a mentális lexikon aktiválására. A szókincs nagyságára vonatkozóan ezek az eredmények nem nyújtanak információt, csupán valószínűsíthető, hogy a tárolt lexikai egységek száma a beszédproblémás gyermekeknél alacsonyabb, mint az ép beszédűeknél.



6. ábra: Beszédhibás iskolások szóaktiválási adatai (medián és szórás)

A lexikális előhívási tesztben az elsős beszédhibásoknak csupán 43,3%-a érte el az elvárható életkori teljesítményt, de akadt olyan hétéves is, aki csak egyetlen szót tudott mondani a megadott szótaggal. A nyolcéves beszédhibások átlagos teljesítménye is alatta marad az elvártaknak, mindössze 36,7%-uk érte el az életkori teljesítményt. Ebben a korcsoportban olyan gyermeket is találtunk, aki egyetlen szót sem tudott előhívni. A kilencéveseknél ez már nem fordult elő, de azok aránya, akik életkoruknak megfelelően, vagy afölött teljesítettek, mindössze 36,7%. A nem beszédhibás iskolásokkal ellentétben (Szalai 1996) a beszédhibásoknál nem következett be ugrásszerű fejlődés a szókincsaktiválásban. A mentális lexikonhoz történő hozzáférés azért nem eredményes, mivel az elhúzódo beszédhiba miatt a helyes ejtés túlzottan leterheli a beszédprodukciós folyamatot. Az iskoláskorban is fennálló beszédhiba tehát korlátozhatja a mentális lexikon bővülését, mind az új szavak bekerülését, mind a megfelelő aktiválási stratégia kialakulását, finomodását.

Az elhúzódo beszédhiba nemcsak a beszédészlelési mechanizmus működését tekintve, hanem a beszédmegértési folyamatok szempontjából is rizikótényező. Ez gyenge mondat- és szövegértési teljesítményekben érhető tetten (2. táblázat).

A hétévesek átlagos mondatértési teljesítménye 86%; a nyolcéveseké 83%, a kilencéveseké 87,3%. A csoportok között nem mutatható kis statisztikailag szignifikáns különbség. Ez azt igazolja, hogy a makacs beszédhibával párhuzamosan stagnál a mondatértési teljesítmény, nem következik be az elvárt életkori fejlődés, ami annak ellenére problémát jelent, hogy a 80%-on felüli teljesítmény elfogadhatónak tekinthető. A hétéveseknek csupán 20%-a teljesített életkorának megfelelő szinten (vagyis náluk minden mondat

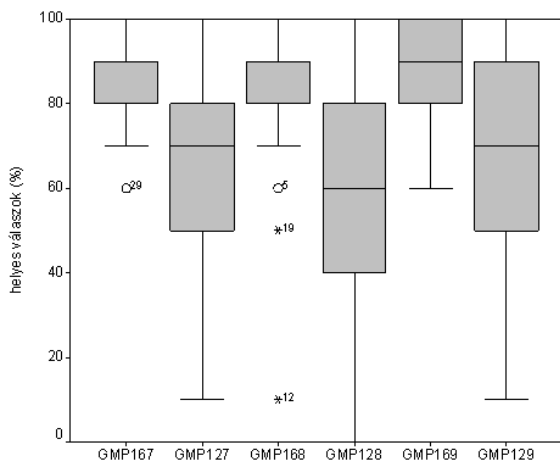
2. táblázat: Beszédhibás (bh) és ép beszédű (ép) gyermekek beszédészlelési adatai (átl. = átlag, átl. elt. = átlagos eltérés, ÉÁ = beszédmegértési átlag)

Kor (év)	Tesztek				
	Csop.	Adat (%)	GMP12	GMP16	ÉÁ
7	bh	átl.	61,33	86,00	73,66
		átl. elt.	24,87	10,69	
	ép	átl.	75,2	90,6	82,9
		átl. elt.	18,76	10,95	
8	bh	átl.	60,00	83,00	71,5
		átl. elt.	28,1	18,59	
	ép	átl.	82,00	94,00	88
		átl. elt.	12,28	8,08	
9	bh	átl.	61,3	86,00	73,65
		átl. elt.	24,8	10,6	
	ép	átl.	82,8	93,4	88,1
		átl. elt.	13,85	8,23	

feldolgozása sikeres volt). A nyolcéveseknél kicsit emelkedik azok aránya, akik hibátlanul teljesítettek a tesztben (23,3%), de itt találtunk olyan gyermeket is, aki csupán egyetlen mondatot tudott sikeresen feldolgozni, vagyis még a véletlen találatnak számító 30%-ot sem tudta elérni. A kilencévesek egyharmada 100%-os teljesítményt produkált, de többen csak 60%-ot értek el a tesztben. A beszédhibás iskolások döntő többsége nem volt képes a tíz tesztmondat szemantikai és szintaktikai szerkezetének jó feldolgozására.

A szövegértés átlagos szintje a beszédhibások mindhárom korcsoportjában alatta marad a mondatértési teljesítménynek. Ez a tendencia megfigyelhető a tipikus beszédfejlődésű (Gósy–Horváth 2006, Markó 2007), a diszlexiás (Grácsi et al. 2007), a megkésett beszédfejlődésű (Horváth 2007b, Rosta–Suchné Rumpli 2007) és a tanulásban akadályozott gyermekeknél is (Gósy 2007, Macher 2007). A szövegértési elmaradás mértéke azonban nagyon fontos tényező. A jelen vizsgálat beszédhibás iskolásai között nincs matematikailag igazolható különbség az életkor függvényében, a fejlődés stagnál, a teljétmény messze elmarad az elvárásoktól. Az elsősök tehát ugyanolyan szövegmegeértéssel (és mondatértéssel) vesznek részt az iskolai tanórákon, mint a harmadikosok (7. ábra).

A szövegértési teljesítmények szórása nagy, a hétéveseknél 10% volt a leggyengébb eredmény, és csupán egy gyermek tudott mind a tíz megértési ellenőrző kérdésre helyesen válaszolni. A nyolcéveseknél 0%-os teljesítményre is volt példa, és csak négyen teljesítettek hibátlanul (13,3%). A



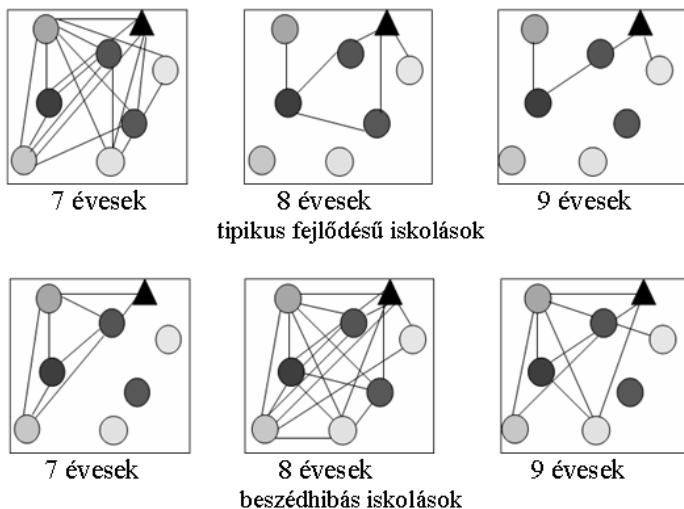
7. ábra: Beszédhibások mondat- (GMP16) és szövegértési (GMP12) átlagai (medián) és a szórástartományok (az életkorra a téglalap-azonosító utolsó száma utal)

kilencéveseknél szintén több gyermek csak egyetlen kérdésre tudott helyesen válaszolni, és nem emelkedik azok aránya, akik elérték a 100%-ot. Elemeztük a szövegértés átlagát összevetve az összefüggésekre adott helyes válaszok átlagával. Arra kerestünk választ, hogy milyen a szövegrészletek megértése az összefüggések megértéséhez képest, mivel az utóbbi magasabb szintű kognitív művelet. A szövegértés fejlődésének fontos tényezője a szövegen belüli összefüggések megértése, a szükséges asszociációs működések azonnali aktiválása. A szövegértési átlaghoz képest a gyermekek minden korosztályban gyengébb teljesítményt mutattak a szövegösszefüggésre vonatkozó kérdés megválaszolásában. A hétévesek mindössze 36,7%-a, a nyolcévesek 46,7%-a, a kilencéveseknek pedig az 56,7%-a tudott helyesen válaszolni. Noha az adatok mindegyik csoportban elmaradást mutatnak, látható egy kismértékű fejlődés is. A megfelelő szövegértés és az összefüggések felismerési képességének hiánya megnehezíti, olykor lehetetlenné teszi a mindenkori tananyag feldolgozását, megtanulását, befogadását és beépítését a már tanult ismeretekbe.

A mondat- és a szövegértés adatait összevetettük az ép beszédű tanulókéival. A hétéveseknél nem tapasztaltunk különbséget a mondatértésben az artikulációs deficit függvényében, a két idősebb korcsoportnál azonban igen. A szövegértés minden korcsoportban statisztikailag igazolhatóan gyengébb volt a beszédhibás gyermekeknél. Ez arra utal, hogy a beszédhibás tanulóknál

a kezdetekben átlagosan tekinthető beszédmegértési folyamatok nem fejlődnek.

Tipikus beszédfejlődésű iskolásokkal végzett korábbi kutatások (Gósy–Horváth 2006) igazolták, hogy az egyes percepciós folyamatok közötti kapcsolatok meghatározók a fejlődés szempontjából: minél önállóbbak az egyes működések, annál jobb a beszédfeldolgozási teljesítmény. A gyengébb percepciós eredmények szorosabb együttjárásokat mutatnak a folyamatok között. A tipikus beszédfejlődésű iskolásoknál az életkor előrehaladtával csökken a folyamatok közötti összefüggések száma (Pearson-féle korrelációs vizsgálat alapján), vagyis azok egyre önállóbban működnek, biztosítva a stabil beszédfeldolgozást. A beszédhibás iskolások beszédfeldolgozási folyamatainak összefüggései és azok változásai az életkor függvényében más képet mutatnak (8. ábra).



8. ábra: A percepciós folyamatok összefüggései tipikus fejlődésű és beszédhibás iskolásoknál (a különféle árnyalatú körök a percepciós folyamatokat, a háromszög a megértési folyamatokat, az összekötő vonalak pedig a kapcsolatok statisztikailag igazolt meglétét reprezentálják)

A korrelációelemzés eredményei azt mutatták, hogy a beszédhibás hétéveseknél kevesebb az összefüggések száma, a folyamatok relatíve önállóan működnek. Ez az állapot a tipikus fejlődésű hatévesekre jellemző. Második osztályban következik be a percepciós folyamatok összefüggéseinek

átmeneti növekedése, ami a nem beszédhibás, tipikus fejlődésű gyermekek esetében hétéves korban jellemző. Az ábrán jól látszik ez az eltolódás. Harmadik osztályban a beszédhibásoknál az életkori fejlődésnek megfelelően ismét kevesebb az összefüggés, de a folyamatok önállósága még nem éri el azt a szintet, amely az ép beszédűeknél kilencéves korban megfigyelhető. A kilencéves beszédhibás tanulók beszédpercepciók folyamatainak összefüggései nagyobb mértékűek, mint a nem beszédhibás nyolcévesekéi. E tekintetben tehát a beszédhibások elmaradása növekedést mutat.

Következtetések

Közismert tény, hogy nem minden beszédhibás gyermek kerül a logopédiai hálózatba, illetve hogy a logopédiára jártak egy részének a beszéde első osztályos korára nem lesz hibátlan. Ezek a gyermekek beszédhibásan kerülnek az iskolarendszerbe. A logopédiára járt és nem tünetmentes iskolások esetében felmerül a kérdés, hogy vajon a makacs beszédhiba nem érint-e más kognitív működéseket is. Kutatásunk erre kereste a választ. Azt feltételeztük, hogy a súlyos beszédhangképzési zavart mutató gyermekeknél tapasztalható lesz-e a beszédfeldolgozás rendellenes működése is, azaz beszédészlelésük és beszédmegértésük jelentős eltérést fog-e mutatni az ép beszédűekéhez képest. Noha a produkciós és percepciók mechanizmusokat vezérlő agyi területek nem azonosak, mégis úgy gondoltuk, hogy a sok beszédhangra kiterjedő és hosszan fennálló hibás artikuláció a nyelvi rendszer deficitjére utal, annak egyfajta felszíni megjelenési formája. A motoros és a percepciók működéséért felelős agyi területek közötti kapcsolat ezt úgy támasztja alá, hogy az egyik mechanizmus hosszan fennálló zavara korlátozza a másik mechanizmus ép működését.

Eredményeink igazolták a feltételezéseket; a beszédészlelés területén a beszédhibások elmaradást mutatnak, legnagyobb mértékben a fonológiai, a szeriális és a transzformációs észlelésben. Az elhúzódó beszédhiba korlátozza a mentális lexikon bővülését, illetőleg a hozzáférési stratégiák fejlődését. A beszédmegértés mondat- és szövegértési szintje egyaránt stagnál. A súlyosan beszédhibás iskolások beszédfeldolgozása szignifikánsan elmarad a tipikus fejlődésű, ép beszédű társaikétól. Az első, második és harmadik osztályos beszédhibások között nincs vagy alig van megfigyelhető fejlődés. A percepciók folyamatok jobban egymásra támaszkodnak, mint a tipikus beszédfejlődésű kortársaknál. Mindez nem csupán a beszédfeldolgozás korlátozottságát eredményezi, hanem negatív hatással van az írott anyanyelv megtanulására is.

A pöszeség terápiájában kiemelten fontos a beszédpercepciós rész-folyamatok működésének fejlesztése (V. Kovács 1975); súlyos beszédzavar esetén hangsúlyozottan szükséges a terápia mielőbbi megkezdése. A jelen kutatás arra hívja fel a figyelmet, hogy az iskoláskorban még mindig beszédhibás tanulók rizikó gyermekeknek számítanak a beszédészlelés és a beszédmegértés működése szempontjából, és következményesen előre jósolható nehézségeik lesznek az olvasás és az írás megtanulásában.

Irodalom

- BÓNA JUDIT 2007. Beszédképzés és beszédhallás összefüggése beszédhibásoknál (4–5 éves korban). In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 114–124.
- BRUNNER KATALIN – CSABAY KATALIN – GYÓRY GÁBORNÉ 2003. Beszédészlelés, beszédmegértés, szövegészlelés. *Gyógynevelési Szemle* 2003/2, 88–97.
- GÓSY MÁRIA 1995/2006. *GMP-diagnosztika*. Nikol Kkt., Budapest.
- GÓSY MÁRIA 2000. *A hallástól a tanuláshoz*. Nikol Kkt., Budapest.
- GÓSY MÁRIA 2005. *Pszicholingvisztika*. Osiris Kiadó, Budapest.
- GÓSY MÁRIA 2007. Az értelmi képesség és a beszédpercepciós folyamatok összefüggései. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 230–246.
- GÓSY MÁRIA – HORVÁTH VIKTÓRIA 2006. Beszédfeldolgozási folyamatok összefüggései gyermekkorban. *Magyar Nyelvőr* 130, 470–481.
- GRÁCZI TEKLA ETELKA – GÓSY MÁRIA – IMRE ANGÉLA 2007. Olvasási nehézség és diszlexia a beszédfeldolgozás tükrében. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 214–228.
- HORVÁTH VIKTÓRIA 2007a. Beszédészlelési folyamatok tipológiája 6–10 éves korban. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 271–284.
- HORVÁTH VIKTÓRIA 2007b. Megkésett beszédfejlődésű óvodások beszédfeldolgozási folyamatairól. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 149–162.
- IMRE ANGÉLA 2007. A beszédmegértés és az olvasás összefüggése. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 184–201.
- V. KOVÁCS EMŐKE 1975. A halláserősítés szerepe a pöszeség korrekciójában. In: Vassné Kovács Emőke – Subosits István (szerk.): *A beszéd és zavarai*. Kézirat. Tankönyvkiadó, Budapest, 77–79.
- MACHER MÓNIKA 2007. Tanulásban akadályozott gyerekek beszédészlelési és beszédmegértési vizsgálata. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 247–260.

- MARKÓ ALEXANDRA 2007. A mondat- és szövegértés jellemzői és összefüggése 6–9 éves korban. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 285–300.
- ROSTA KATALIN – SCHUCHNÉ RUMPLI HENRIETTE 2007. Beszédfigyatékos gyermekek beszédpercepciós vizsgálata. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt, Budapest, 137–148.
- PALOTÁS MÁRTA 1996. Beszédészlelési zavar tükröződése a helyesírásban beszédhibás tanulóknál. In Gósy Mária (szerk.): *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok*. Nikol, Budapest, 2–187.
- TORDA ÁGNES 2000. Beszédhibás gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Budapest, 575–600.
- SARBÓ ARTÚR 1906. *A beszéd összes vonatkozásaiban, különös tekintettel a gyermekkorra*. Athenaeum, Budapest.
- SZALAI ENIKŐ 1996. A lexikális hozzáférés ép és zavart folyamatai. *Beszédkutató* 1996, 79–96.
-

A beszédészlelés szerepe az írásban és a helyesírásban

BÓNA JUDIT

Bevezetés

Az írott anyanyelv elsajátítását számos tényező befolyásolja: a verbális és a vizuális memória működése, a logika, a figyelem, a tempó, a szókincs, a kezesség és az irányfelismerés életkor-specifikus megléte; de a legfontosabb feltétel a beszédészlelési folyamatok pontos működése.

A beszédészlelés a beszédpercepció folyamat azon szakasza, amelyben a hangokat, hangkapcsolatokat azonosítjuk. Három szintje van: az akusztikai szint (a hangok akusztikai sajátosságainak – időtartamának, intenzitásának és frekvenciaszerkezetének – meghatározása); a fonetikai szint (a beszédhang azonosítása); illetve a fonológiai szint (a beszédhangokhoz a megfelelő fonémának a hozzárendelése). Ezeket különböző észlelési részfolyamatok egészítik ki: a szeriális (sorozat)észlelés, a beszédhang-differenciálás, a transzformációs észlelés, a ritmusészlelés és a vizuális észlelés (Gósy 2000). A beszédészlelési működések az anyanyelv-elsajátítás során fejlődnek ki, öt éves kortól mindegyik részfolyamatban legalább 70%-os teljesítmény várható el. Hat éves kortól már 90-100%-ot várunk, hét éves kortól pedig mindegyik részfolyamat esetén 100%-os teljesítményt (Gósy 1995/2006).

A négy helyesírási alapelv alkalmazásához más-más percepció működések szükségesek. A kiejtés szerinti írásmód (például: *kocsi, kifli, bácsi*) esetén a fonetikai észlelésnek, a szóelemző írásmód (például: *csehvel, nyűdd, játszd*) esetén a fonológiai észlelésnek és a nyelvi tudatosságnak van fontos szerepe, míg az egyszerűsítő (például: *jeggyel, hallak, rosszal*) és a hagyományörző elv (például: *golya, bodza, Dessewffy*) szerint írandó szavaknál a mentális lexikonban való tárolás a meghatározó. Az írott szövegekben leggyakrabban a kiejtés szerinti elvet alkalmazzuk (kb. 70,8%); a szóelemző írásmódot mindössze 8,5%-ban; a hagyomány szerinti írásmódú

szavak kb. 18,6%-ban, míg az egyszerűsítés szerint írandó szavak mindössze 2,1%-ban jelennek meg (Gósy 2008).

Az íráshibák közé tartoznak azok a hibák, amelyek esetén a gyermek fonetikai észlelése nem működik jól, és/vagy nem képes a beszédhangokat pontosan megfeleltetni a betűknek. Ezeknek a gyermekeknek az írásaiban betűcserék, a betűkihagyások, betűbetoldások jelennek meg, pl.: *idult* 'indult'; *csóla* 'csóka'. Helyesírási hibákról akkor beszélünk, ha a helyesírási szabályoknak nem megfelelő az írásmód, pl.: *jöt* 'jött'; *jáccik* 'játzik'; *battyányi* 'Batthyány'.

A jelen kutatásunk célja az, hogy megvizsgáljuk, van-e különbség, illetve mely részfolyamatokban van különbség az írási és a helyesírási problémákkal küzdő gyermekek között. Hipotézisünk szerint 1. a vizsgált gyermekek mindegyike elmaradást mutat a beszédészlelési tesztekben a tipikus fejlődésű gyermekekhez képest; 2. az írásproblémákkal küzdő gyermekek elmaradása súlyosabb, mint a helyesírási problémákkal küzdő gyermekeké.

Anyag, módszer, kísérleti személyek

A vizsgálathoz a GMP-diagnosztika (Gósy 1995/2006) nyolc altesztjét használtuk: a beszédészlelés részfolyamatait vizsgáló GMP2-t, GMP3-at, GMP4-et és GMP5-öt; a szeriális észlelést tesztelő GMP10-et; a vizuális memóra altesztjét (GMP9); a beszédhang-differenciálást (GMP17); illetve a transzformációs észlelést tesztelő GMP18-at.

Az észlelési részfolyamatokat vizsgáló tesztekben a gyermekeknek különböző akusztikai szerkezetű szavakat és mondatokat kell megismételniük: a fehér zajjal elfedett szavak és mondatok (GMP2 és GMP3), illetve a szűk frekvenciás mondatok (GMP4) ismételtetésével az akusztikai és a fonetikai szint működéséről; a gyorsított mondatok visszamondatásával (GMP5) a gyermek fonológiai észleléséről kapunk adatokat.

A rövid idejű vizuális memória vizsgálata során (GMP9) a gyermeknek 12 színes képet mutatunk, amelyeket a gyermeknek a képek letakarása után fel kell idéznie. A megnevezett képek száma és rendezettsége a képi emlékezet működéséről nyújt információt, aminek fontos szerepe van a betűk elsajátításában, megtartásában és felidőzésében.

A szeriális (avagy sorozat)észlelés vizsgálata során (GMP10) a gyermek feladata tíz értelmetlen hangsor visszamondása. A beszédhang-differenciálás teszteléskor (GMP17) a gyermeknek két rövid értelmetlen hangsorról kell eldöntenie, hogy azonosak vagy különbözőek. A transzformációs észlelés pontos működése elengedhetetlen a beszédhangok betűnek való megfelelteté-

sében, ennek vizsgálata során (GMP18) 12 színes fakockát kell a gyermeknek betűknek megfeleltetnie, és a tesztelés során egyre komplexebb feladatokat megoldania (Gósy 2000).

A vizsgálatban összesen 127 gyermek vett részt, 4 életkori csoportban. A gyermekek mindegyike vagy írásproblémákkal vagy helyesírási nehézségekkel küzdött a tanító, illetőleg a fejlesztő pedagógus véleménye alapján. A gyermekek megoszlása a nemek és az írási, illetve helyesírási probléma szerint az 1. táblázatban olvasható.

1. táblázat: A gyermekek megoszlása életkor és az írási, helyesírási probléma szerint

Életkor	Fiú	Lány	Írásprobléma	Helyesírási probléma	Összesen
7;0-7;11 éves	13	9	18	4	22
8;0-8;11 éves	22	13	22	13	35
9;0-9;11 éves	24	11	18	17	35
10;0-10;11 éves	21	14	18	17	35
Összesen	80	47	76	51	127

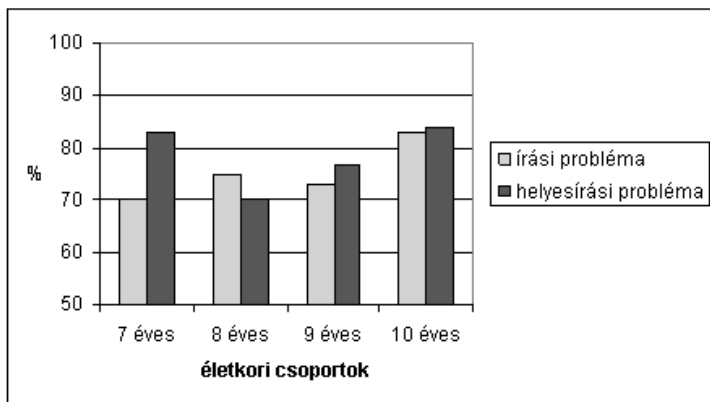
A szakirodalmi adatokkal megegyezően (Schneider – Simon 1996) a fiúk aránya nagyobb, mint a lányoké, a jelen vizsgálatban 63%. A hétéveseknél megfigyelhetjük, hogy a vizsgált populációban mindössze 18% a helyesírási problémákkal küzdő gyermek. Ez nem meglepő, hiszen ezek a gyermekek még elsősorban az írás elsajátításának szakaszában járnak, így a helyesírási problémák még nem manifesztálódnak. A nyolcévesek között ez az arány már 37%-ra nő, míg kilencéves korra kiegyenlítődik a két csoport aránya.

Eredmények

Mivel hétéves kortól a beszédpercepció tesztekben a gyermekektől 100%-ot várunk el, a gyermek eredményeit először együttesen elemeztük. Minden gyermeknél meghatároztuk a percepció mutatót, azaz azt az értéket, amely a gyermeknek az alkalmazott tesztekben (kivéve a GMP9 számszerű adatát) elért átlagos teljesítményét szemlélteti. Az írásproblémákkal küzdő gyermekek percepció mutatója 75%, a helyesírási problémákat mutató gyermekeké 79%; ez a statisztika szerint nem jelent szignifikáns különbséget.

Az életkor függvényében is megvizsgáltuk a percepció mutatókat (1. ábra). Az elvárt 100%-os teljesítménytől mindegyik életkorban jelentősen elmarad a gyermekek teljesítménye, függetlenül az írási/helyesírási problémától. Az átlagokat tekintve a vizsgált 7–9 éves gyermekek percepció mutatójában nincs különbség, csak a 10 évesek teljesítménye jobb 9

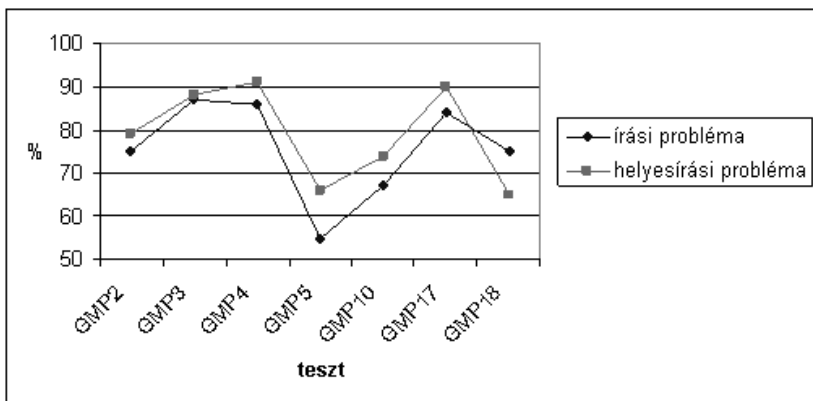
százalékponttal. A 7 éveseknél a helyesírási hibákkal küzdő gyermekek jobb eredményének két oka lehet. 1. a vizsgált gyermekek kis száma; 2. ebben az életkorban még elsősorban az írás elsajátítása történik, a helyesírási hibák megjelenése és pedagógiai megítélése a gyermekek még alakuló fonológiai és grammatikai tudatosságára is visszavezethető. Az átlagértékek mögött természetesen nagy egyéni különbségek vannak.



1. ábra: Percepció mutatók életkoronként

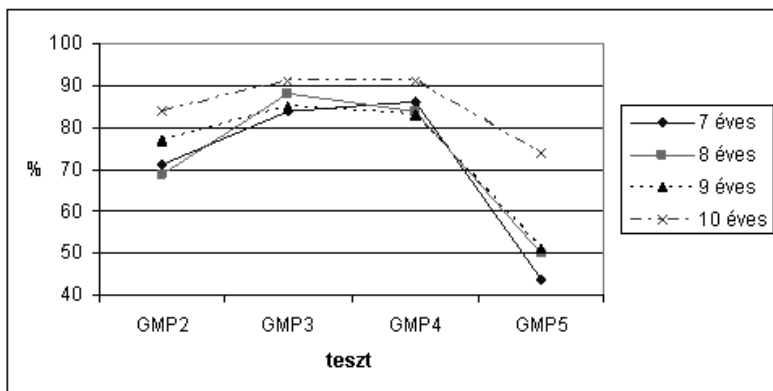
Az életkortól függetlenül összevetettük, hogy az egyes résztesztekben milyen eredményeket értek el az írásproblémákat, illetve a helyesírási problémákat mutató gyermekek (2. ábra). Az írásprobléma esetén az átlagos eredmények a transzformációs észlelésen kívül minden esetben a helyesírási problémákat mutató gyermekek eredményei alatt maradnak, bár a statisztikai elemzés szerint csak a GMP5-ös és a GMP17-es tesztekben van szignifikáns különbség az írási, illetve helyesírási problémával küzdő gyermekek között (a GMP5 esetén $F(1,125) = 3,946$; $p = 0,049$; a GMP17 esetén $F(1,121) = 3,913$; $p = 0,050$). A leggyengébb eredményt mindkét csoportban a fonológiai észlelésnél (GMP5) kaptuk, de az elvártnál jóval gyengébben teljesítettek a gyermekek a szeriális és a transzformációs észlelés tesztjében is. A vizuális memória vizsgálatában (GMP9; ez nem szerepel az ábrán) is megmutatkozott a többi tesztben tapasztalt tendencia: az írásproblémás gyermekek átlagosan 6 képet (a szórás: 2–12), a helyesírási problémával küzdők átlagosan 7 képet (a szórás: 3–11) tudtak felidézni.

Árnyaltabb képet kapunk, ha életkoronként is elemezzük az eredményeket. A beszédészlelés akusztikai-fonetikai és fonológiai szintjét mérő tesztek alapján megrajzolható egy görbe, amely a vizsgált gyermek észlelési

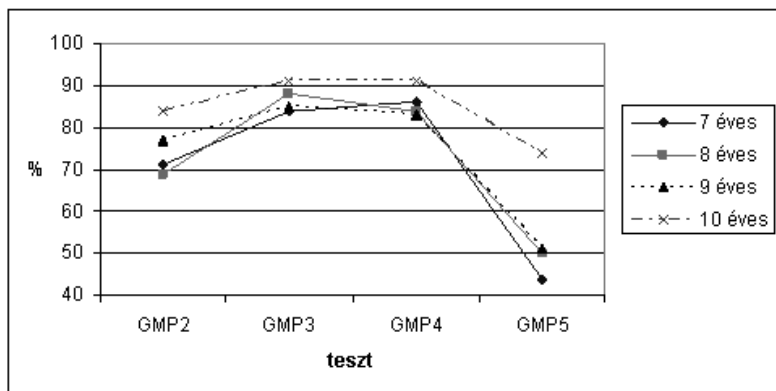


2. ábra: A tesztek eredményei az írási és a helyesírási probléma függvényében

teljesítményéről, az elmaradás vagy zavar típusáról nyújt információt (Gósy 2000; Horváth 2007). Mivel 7 éves kortól mindegyik résztesztben 100% az elvárható, így ép beszédpercepciós működés esetén a 7–10 éves gyermekek percepciós görbéje 100%-on változatlan. A vizsgált gyermekek percepciós teljesítményének átlagából rajzolt görbéket a 3. és a 4. ábrán figyelhetjük meg. Az írásproblémákkal küzdő gyermekek átlagolt percepciós görbéi „fordított teknő” tendenciát mutatnak, míg a helyesírási problémás gyermekeket 7, 8 és 10 éves korban a „hegyvonulat”, 9 éves korban pedig a „fordított teknő” görbe jellemzi. Horváth (2007) 500 gyermek adatainak alapján megállapította, hogy a „fordított teknő” görbét mutató gyermekekre



3. ábra: Az írásproblémás gyermekek percepciós görbéi



4. ábra: A helyesírási problémákkal küzdő gyermekek percepció görbéi

az olvasás, szövegértés zavara, a matematikában tapasztalt problémák, gyakran általános tanulási nehézség jellemző. A „hegyvonulat” görbét mutató gyermekek esetében a szövegértés válik nehezítetté. Ez azt jelenti, hogy az általunk vizsgált gyermekek közül az írásproblémákkal küzdők elmaradása súlyosabb, percepció fejlesztésük nehezebb, mint a helyesírási problémákkal küzdő gyermekeké; és a gyermekek többségénél további tanulási problémák jelezhetőek előre. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy a görbék tekintetében is mindegyik életkorban nagy egyéni különbségek vannak (2. táblázat).

A görbék formája mellett azt is figyelembe kell venni, hogy mennyire meredek a lefutásuk. Az átlagértékek alapján megrajzolt görbék azt mutatják, hogy a 8–9 éves, illetve a 7 éves írásproblémás gyermekeknél percepció zavar, a 7 éves helyesírási problémás és a 10 évesek esetén pedig elmaradás tapasztalható.

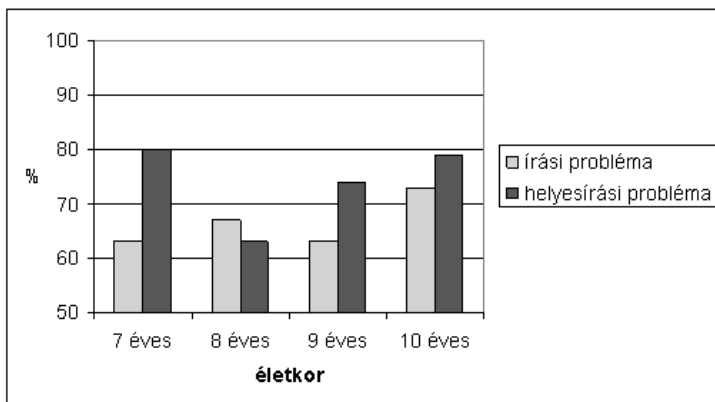
2. táblázat: A percepció görbék előfordulása a gyermekek arányában (%) (helyesí = helyesírás)

A görbe rajzolata	7 éves		8 éves		9 éves		10 éves	
	írás	helyesí	írás	helyesí	írás	helyesí	írás	helyesí
„fordított teknő”	44	50	41	38	44	12	33	12
„háztető”	6	0	4,5	0	0	6	0	0
„hegyvonulat”	33	50	41	38	28	6	17	40
„fűrészfog”	11	0	9	16	17	17	27,5	24
csökkenő	6	0	4,5	8	11	47	17	12
Emelkedő	0	0	0	0	0	6	5,5	12
Változatlan	0	0	0	0	0	6	0	0

A rövid idejű vizuális memória megfelelő működése elengedhetetlen a betűk megtanulásában és a hagyományos írásmódú szavak megtanulásában. Ötéves kortól legalább 5 kép felidézése elvárható a gyermektől (Lenneberg-féle mágikus szám), és fontos a felidézés sorrendje is. A GMP9-es tesztben a 127-ből 17 gyermek (13%) volt olyan, aki mindössze 2–4 képet tudott felidézni, azaz a gyermekek 87%-ának jól működik a vizuális memóriája.

Az olvasás, írás tanulásakor elengedhetetlen a szeriális észlelés helyes működése, amely a beszédhangok, illetőleg a betűk sorrendiségének pontos felismerését jelenti. Hatéves kortól elvárható, hogy a gyermek hibátlanul ismételje a tíz értelmetlen hangsort a szeriális észlelés altesztjében (GMP10). Az esetleges hangátvetések, szótagcserék és a szótagelhagyások súlyos zavarról árulkodnak. A vizsgálatunkban részt vevő gyermekeknek csak 13%-a ért el 100%-os teljesítményt, az írási és a helyesírási problémás gyermekek, illetőleg az egyes életkorok között nincs szignifikáns különbség (5. ábra).

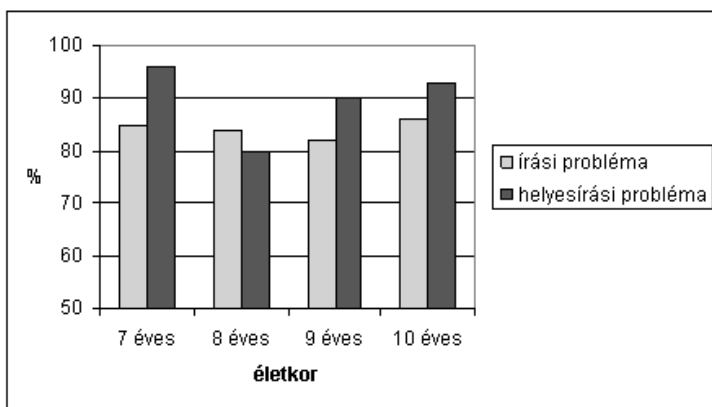
Hétéves kortól az is elvárható, hogy az egyes percepciós részfolyamatok önállóan működjenek, az egyik részfolyamat ne függjön a másik sikerességétől (Gósy – Horváth 2006). Gyakori azonban, hogy az olvasási zavarokkal, azaz az írott nyelv elsajátításával küzdő gyermekeknél a fonológiai észlelés (GMP5) és a szeriális észlelés (GMP10) szoros összefüggést mutat (Imre 2006). Az általunk vizsgált gyermekeknél is szoros összefüggést, közepesen erős pozitív korrelációt kaptunk a két részfolyamat között ($p < 0,001$; $r = 0,536$).



5. ábra: A szeriális észlelés (GMP10) eredményei

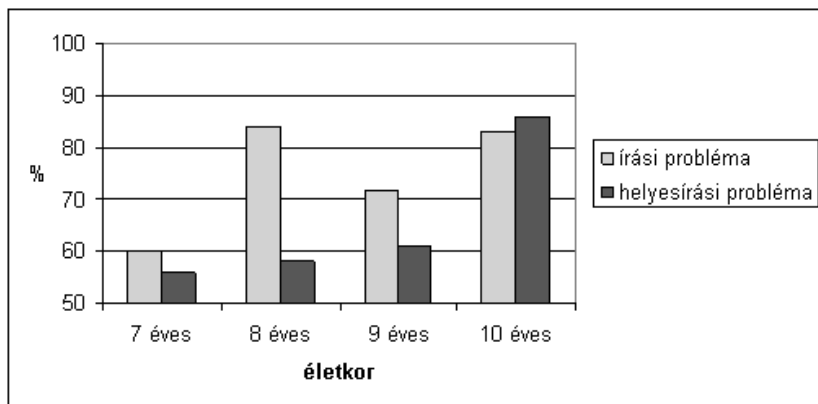
A helyes beszédpercepciós működések egyik fontos feltétele, hogy a gyermekek képesek legyenek az anyanyelvükben létező beszédhangokat differenciálni. Ez a képesség elengedhetetlen a szókinccsféjlődéshez, illetve az

olvasás és írás elsajátításához. Az olvasási nehézséggel küzdő (Grácz-Gósy – Imre 2007), illetve általános tanulási nehézségek miatt vizsgált gyermekek nagy részénél nem működik tökéletesen ez a percepciós részfolyamat (Gósy 2000). Hatéves korra a magyar egynyelvű gyermekektől elvárható, hogy képesek legyenek az anyanyelvük beszédhangjait észlelni. Ez alól a hosszú-rövid oppozíció megkülönböztetése kivétel, ami azonban hétéves korra már nem okozhat problémát (Gósy 2006). Az általunk vizsgált gyermekek főként az időtartamok megkülönböztetésében adtak téves választ, de előfordult a *r-l* tévesztése és a zöngéesség-zöngétlenség hibás azonosítása is. Ebben az altesztben a gyermekek átlagos teljesítménye mindegyik életkori csoportban 80% fölötti (6. ábra).



6. ábra: A beszédhang-differenciálás eredményei

Ahhoz, hogy a beszédhangokat képesek legyünk valamilyen vizuális jelenségnek, például a betűknek megfeleltetni, a transzformációs észlelés pontos működése szükséges. A vizsgált gyermekek 46%-a teljesítette ezt a tesztet (GMP18) hibátlanul (5 hétéves, 18 nyolcéves, 12 kilencéves, 24 tízéves), és mindegyik életkori csoportban volt 2-3 gyermek, aki egyik részfeladatot sem tudta megoldani. Az életkor előrehaladtával a hét- és nyolcévesek, illetve a kilenc- és tízévesek között lehet javulást megfigyelni. A nyolcéves írásproblémás gyermekek meglepő módon sokkal jobban teljesítettek, mint a hasonló korú helyesírási problémákkal küzdők. Ennek az lehet az oka, hogy a gyermekek ebben az életkorban kezdenek el a helyesírással foglalkozni, és a helyesírási nehézségekkel küzdők energiáit a magasabb nyelvi folyamatok kötik le. Így valószínűleg kevésbé tudnak az alacsonyabb nyelvi szintek működésére „figyelni”.



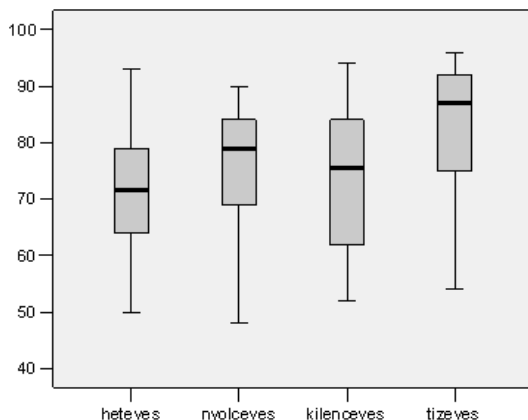
7. ábra: A transzformációs észlelés eredményei

Azt, hogy az ábrákon megfigyelhető tendenciák ellenére csak két tesztnél találtunk szignifikáns különbséget az írásí, illetve a helyesírásí problémákkal küzdő gyermekek között a nagy egyéni különbségek okozhatják (8. és 9. ábra). Például két azonos percepciós mutatójú (65%), írásí problémákkal küzdő nyolcéves gyermek az egyes tesztekben teljesen eltérő eredményeket produkált (3. táblázat).

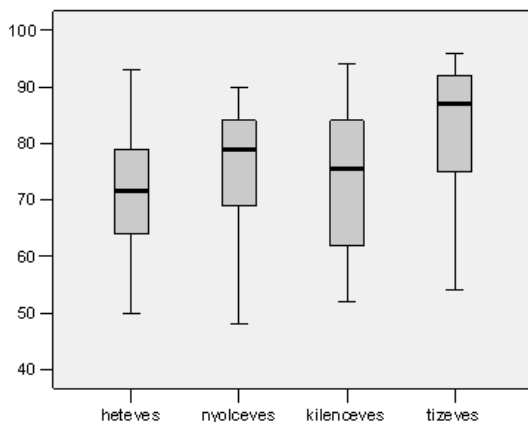
3. táblázat: Két megegyező percepciós mutatójú gyermek teljesítménye az egyes tesztekben (GMP2–5 és GMP10–18 %; GMP9-nél db)

	GMP2	GMP3	GMP4	GMP5	GMP9	GMP10	GMP17	GMP18
8. lány	60	90	100	40	6	20	70	75
8. fiú	60	90	60	10	8	70	87	75

A különbségek arra hívják fel a figyelmet, hogy bár az írásí és a helyesírásí problémák mögött mindig percepciós zavar is húzódik, a gyermekek fejlesztése egyénileg kell, hogy történjen.



8. ábra: Az írási problémás gyermekek percepciós mutatóinak szórása



9. ábra: A helyesírási problémás gyermekek percepciós mutatóinak szórása

Következtetések

Vizsgálatunkban írásproblémákkal és helyesírási nehézségekkel küzdő gyermekek beszédészlelését elemeztük. A percepciós mutatók arról tanúskodnak, hogy mindegyik vizsgált gyermeknek valamilyen észlelési zavara vagy elmaradása van a tipikus fejlődésű gyermekekhez képest.

Hipotézisünk, amely szerint az írásproblémás gyermekeknél súlyosabb elmaradás tapasztalható, tendenciaszerűen igazolódott; bár a nagy egyéni különbségek miatt szignifikáns különbség nincs a két csoport teljesítményében.

Eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy az iskola 1–4. osztályában is még fontos lenne a gyermekek beszédpercepciójának a hangsúlyozott fejlesztése, különös tekintettel a fonológiai és a szeriális észlelésre, illetve a beszédhang-differenciálásra.

Irodalom

- GÓSY MÁRIA 1995/2006. *GMP-diagnosztika. A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata, fejlesztési javaslatok*. Nikol Kkt., Budapest.
- GÓSY MÁRIA 2000. *A hallástól a tanulásig*. Nikol Kkt., Budapest.
- GÓSY MÁRIA 2008. A beszédészlelés, az írás és a helyesírás összefüggései. Előadás a Simonyi Zsigmond Helyesírási Verseny Kárpát-medencei döntőjén.
- GÓSY MÁRIA – HORVÁTH VIKTÓRIA 2006. Beszédfeldolgozási folyamatok összefüggései gyermekkorban. *Magyar Nyelvőr* 130/4. 470–481.
- GRÁCZI TEKLA ETELKA – GÓSY MÁRIA – IMRE ANGÉLA 2007. Olvasási nehézség és diszlexia a beszédfeldolgozás tükrében. In.: Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt., Budapest, 214–228.
- HORVÁTH VIKTÓRIA 2007. Beszédészlelési folyamatok tipológiája 6–10 éves korban. In Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. 271–284.
- IMRE ANGÉLA 2006. Az olvasászavar és a beszédfeldolgozási folyamatok összefüggései. *Beszédkutatás 2006*. 160–171.
- DR. SCHNEIDER JÚLIA – DR. SIMON FERENC 1996. Iskolai kudarcok beszédpercepció háttéréről. In.: Gósy Mária (szerk.): *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok*. Nikol Kkt., Budapest, 143–162.
-

Diszkalkulia a gyógypedagógia és határtudományai aspektusából¹

FARKASNÉ GÖNCZI RITA

Előadásomban az idézetnek megfelelően a diszkalkulia fogalomkörét járom körbe a múltban elért eredmények alapján, majd azokra építve újradefiniálok a matematikai teljesítményzavart.

Terminológiaváltás

A diszkalkulia terminológiája a gyógypedagógia és határtudományainak fejlődésével folyamatosan változott. Az idő elteltével konkrétabb megfogalmazások születnek, melyek pontosítják a diszkalkulia jelenségeinek leírását, ezáltal szűkítik és differenciálják az érintettek (diszkalkuliások) spektrumát.

Az 1900-as évek elején a pedagógiai teljesítmények mérése és összehasonlítása egyre nagyobb szerepet kapott. Beke Manó (1900) tanulmányában elsőként ismertette a magyar pedagógiai szakirodalomban a 10-18 évesek matematikában jelentkező hibáit. Nézete szerint a hibákat a tanárnak kell felismernie. Először keresse a hibát magában, a tantárgyban és csak ezek után a diákban. Először a pedagógiai munka során számolási hibákra figyeltek fel, ezáltal a teljesítményekben megjelenő változást fogalmazták meg. Köztük Ranschburg Pál a század elején (1905) arisztmaszténia néven írta le olyan esetekben, ahol az iskolai tanulási nehézségeket nem indokolja sem az értelmi fejlődési zavara, sem oktatási vagy egyéb környezeti probléma. (Gereben 2001)

Az 1930-as évekből származik Gerstmann megfigyelése olyan esetekről, ahol diszkalkulia mellé diszgráfia, bal-jobb laterális és ujjgnózia társul. Ez a későbbiekben Gerstmann-szindróma néven vált közismertté. (Hetényiné 1998)

1 Az előadás elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján, 2008. június 26-28. Miskolc.

Kirk Bateman (1962) gyermekpszichológus definíciója szerint a tanulási zavar olyan rendellenesség vagy megkésett fejlődés a beszéd-, illetve olvasási, írási, számolási folyamatokban vagy más iskolai tantárgyakban, amelyet lehetséges agyi diszfunkció és/vagy emocionális, illetve viselkedési zavar által okozott pszichológiai hátrány eredményez. Az előzőek alapján *nem értelmi fogyatékoság!*²

Lurija (1973) korát meghaladva már neurológiai szempontból vizsgálta a számolási zavar jelenségét.

Olof Magne 1977 novemberében Nyíregyházán tartott *Tanulási nehézségek a matematikában* című nemzetközi szemináriumon előadásában felhívta a figyelmet, hogy az eddigi tudományos eredmények alapján az egyén matematikai teljesítménye a tőle elvárthoz képest alul marad, vagyis *szint alatt teljesít*. Ezt a szakirodalomban *specifikus fogyatékoságnak* – *specific handicapped* – nevezik. (Magne, 1977)

Ladislav Kosè tovább mélyítette a neurológiai szempontú diszkalkulia definícióját, mely az orvosi komponensre helyezte a hangsúlyt. *A diszkalkulia az agy strukturális károsodásának következménye; az agy azon részeinek genetikai- vagy veleszületett károsodása, melyek a matematikai képességek kifejlődésének anatómiai-fiziológiai alapját képezik; az általános mentális képességekben eltérés nincs.* (Kosè 1974)

Wolfensberger a 80-as években hangsúlyozta a diszkalkulia individuális eltéréseinek jelentőségét. Nézetei alapján tünetegyüttesben gondolkodik, amely feltételezi, hogy bizonyos együttállások nem jelentik feltétlenül a diszkalkuláció meglétét. (Wolfensberger 1981)

Magyarországon néhány évvel később Dékány Judit (1989) megfogalmazásában *a diszkalkulia olyan szint alatti teljesítmény, ahol az egyén a matematikában a tőle elvárt képességek szintje alatt kórosan elmarad. Ez lehet a motorikus, a perceptív funkciók területén létrejött károsodás következménye, nem egyszer magyarázható a rövidtávú emlékezet vagy a figyelem súlyos zavarával.*

Gordon új szempontot emelt be a diszkalkulia fogalomrendszerébe az 1990-es években. Tapasztalatai alapján több esetben előfordult, hogy a gyermek teljesítményének elmaradása a tőle elvárt szinttől nem speciális tanulási zavar következménye volt, hanem egyéb tényezők eredője. Pl.: átlag alatti intelligencia, szociális környezet hatása, motivációs hiány, érzelmi problémák, tananyag elmulasztása. A megfigyelései alapján *elkülönítette a valódi- és a pszeudodiszkalkulia fogalmát.* (Gordon 1992)

2 <http://www.vital.hu/themes/psyc/tanulasinehezseg.htm#kalkulia>, Letöltés: 2007. május

Mesterházi Zsuzsa definíciója alapján *a matematikai tanulási nehézség különböző intelligenciaszint mellett a matematika bármely témakörének tanulásakor rendszeresen ismétlődő eredménytelenségekben, vagy tartósan nagyon alacsony szintű teljesítményekben mutatkozik meg.* (Mesterházi 1999)

Jelenleg a Betegségek és egészséggel kapcsolatos problémák Nemzetközi statisztikai Osztályozását alkalmazzák a szakemberek a fogyatékoságok, így a diszkalkulia meghatározása esetén is. A BNO rendszerén belül a diszkalkulia a mentális és viselkedési zavarok alfejezetben, az aritmetikai készségek zavara (Dyscalculia) (F81.2) egységben szerepel a következő meghatározással: *Az aritmetikai készségek károsodása alakul ki, ami nem magyarázható egyszerűen mentális retardációval, vagy nem megfelelő oktatással. A zavar vonatkozik alapvető feladatokra, mint az összeadás, kivonás, szorzás, osztás, illetve később érinti a sokkal absztraktabb feladatokat, mint az algebra, trigonometria, geometria vagy kalkulációk.* (BNO 2004)

A Köznevelési törvény terminológia-váltása a fogalmi fejlődés tükrében

Az 1993-as köznevelési törvény 30. §. (7) bekezdésének 2006. évi CXXI. törvény 7. § (1) módosításáig a diszkalkulia a *más fogyatékoság* fogalomrendszerbe tartozott, mely alapvetően a taníthatóság pedagógiai szemléletét követte. A 2007. január 1-től hatályos 2006. évi köznevelési törvény módosítása értelmében a *pszichés fejlődési zavar* kategóriába sorolja, és a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar) gyermek és tanulók (a továbbiakban együtt: beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló) közé emeli a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók közül. A megfogalmazás alapján látható, hogy a pedagógiai szemléletet a pszichológiai megközelítés váltotta fel. A törvény értelmében az érintettek a nevelési tanácsadás keretei között kapják meg azt a segítséget, amely a fejlődésükhöz szükséges. Ezzel a módosítással az integrált oktathatóság előmozdítását célozta meg a minisztérium. Végül a jelenleg érvényben lévő 2007. évi LXXXVII. törvény a köznevelésről szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról IX. FEJEZET – ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK – Értelmező rendelkezések 29. pontjában olvasható, hogy a *sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló*: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a *megismerő funkciók* vagy a viselkedés *fejlődésének organikus okra visszavezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd*, vagy a *megismerő funkciók*, illetve a viselkedés *fejlődésének organikus okra vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd*. Jelen törvényben a diszkalkulia

vizsgálatát a szakértői bizottságok végzik. Amennyiben organikus okokra visszavezethető a jelenség, úgy saját hatáskörükön belül segítik a vizsgált személyt, amennyiben organikus okokra nem visszavezethető az állapot, úgy a nevelési tanácsadók hatáskörébe rendelik a vizsgált személyt.

A pedagógiai munkát meghatározó, közoktatásról szóló törvény a fogalmi változások hatását követve mára a neurológiai és pszichológiai szemlélet együttes alkalmazása alapján *komplex tudományos szemlélet* jellemzi.

A diszkalkulia megjelenési gyakorisága

A diszkalkulia megjelenésének gyakorisága egy populáción belül nagyon sok tényezőtől függ, ezért pontos számadattal nem rendelkezünk.

A megjelenési gyakoriság meghatározásánál fontos szerep jut a megfogalmazásnak, vagyis mit értünk diszkalkulia kifejezés alatt. A különböző országok eltérő fogalomhasználata lehetővé teszi, hogy a diszkalkulia megnevezés mellett akár matematikai teljesítményzavar, speciális matematikai tanulási zavar (matematische Lehrstörungen), számolási gyengeség (rechenschwäche), matematikai akadályozottság (Maths Disability) fogalmak is megjelenjenek. További kérdés az eltérő diagnosztikus eszközök alkalmazása, melyek további arányeltolódást eredményeznek a megjelenési gyakoriságban. Ezek alapján Brian Butterworth a már lejegyzett 3-6% mellett a következő eredményeket találta: OSTAD (1998) Norvégia Log. Phon. Vocal., 23, 145-154 – 10.9% matematika tanulási képességzavar (Maths disabled); LEWIS et al (1994) Anglia J. Child Psychol. Psychiat., 35, 283-292 – 3.6% specific arithmetic difficulties (speciális számtani nehézség); GROSS-TSUR et al (1996) Izrael Dev. Medicine Child Neurol., 38, 25-33 – 6.4% discalculic (diszkalkulia). (Butterworth, 2002) Összességében *a szakirodalmak alapján 3-6 % az általános iskolás gyermekek körében a diszkalkulia megjelenése.*

Tudományterületek hatása a diszkalkulia terminológiában

Neurológia

A neurológia folyamatos fejlődése lehetővé tette, hogy az agyat kis egységek szövevényes hálójaként vizsgálják. A nagy agyi területeknél a lebenyeknél kisebb egységekre képesek fókuszálni a neurológusok. Mára neuron-csoportokról, idegsejt-csoportok közös együttműködéséről beszélhetünk.

Az agyi sérültek vizsgálata alapján *valamennyi matematikához fűződő képességünk* (pl. arab formában és betűvel írt számok olvasása, írása és kimonodása; összeadás, szorzás, kivonás, osztás, stb.) *erősen specializált, egymással több párhuzamos pályán keresztül kommunikáló idegi hálózatok összessége.*

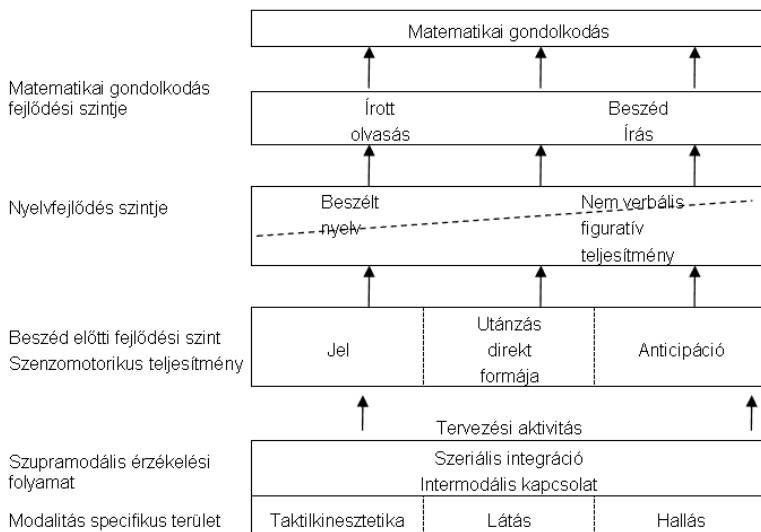
Dehaene megfogalmazásával élve *az agy számtani szupersztrádáiról* van szó. (Dehaene 2003)

Már elmondható, hogy a régi, lebenyekhez kötött funkciók jelentősége hanyatlóban van. Várhatóan az érintett lebeny területén a legjelentősebb az agyi aktivitás, viszont kimutatták, hogy emellett más agyi területeken is megjelennek kisebb aktivációs csomópontok. Példaként említhetőek a Krajcsi Attila által a III. Szegedi Pszichológus Napok rendezvényre készített előadásában bemutatott, Delazer nyomán 2004-ben készült, tanult és nem tanult folyamatok kapcsán készült agyi felvételek, ahol a mennyiségi feldolgozás esetében hangsúlyosan a fali lebeny területe aktív, mégis szinte az összes többi lebeny esetén látható működés.

Pszichológia

A gyermekek kognitív fejlődéséről szerzett ismeretek **Jean Piaget** svájci pszichológus nevéhez fűződtek, aki a gyermek természetesen érő képességeinek és környezetével kialakított kapcsolatának a kölcsönhatásaira összpontosított. A gyermek gondolkodási és következtetési képességei az érés folyamán minőségileg folyamatosan változó szakaszokon mennek keresztül. (Piaget 1995)

A Piaget által meghatározott fejlődési szintek más struktúrába állítva meghatározzák a matematika helyét.



Milz által Affolter nyomán készített modell a matematikai gondolkodás kialakulásáról (Milz, 1994, p.10)

A táblázat alapján látható, hogy a matematikai gondolkodás folyamatosan táplálkozik az alapmodalitásokból, intemodális kapcsolatokból, szenzomotorikus teljesítményekből, nyelvfejlődési szintből, és ezekre épülve fejlődik. A kialakult matematikai gondolkodásról a legátfogóbb modellt Stanislas Dehaene alkotta meg, mely felvázolja az egyszerű numerikus feladatok megoldásakor használt architektúrát és ennek működését. A *hármás kódolás modell* szerint numerikus feladatoknál nem egy egységes reprezentációt használunk, hanem három különböző rendszert (1. analóg mennyiség-reprezentáció, vagyis mentális számegetyenes, 2. auditoros verbális szókeret, 3. vizuális arab szám formátum). A három rendszer egymástól eltérő módon reprezentálja a numerikus információt, ennek következtében eltérő feladatokban működhetnek hatékonyan, és eltérő tulajdonságokkal is rendelkeznek. (Dehaene 2003). A három rendszer egymással kapcsolatban áll, és az értékek az egyik reprezentációból a másikba kerülhetnek át. Mindegyik rendszer külön bemenetet kap, és külön kimenetet küld. Az arab reprezentáció az arab számok írását és olvasását végzi, a verbális a betűket olvassa és írja, továbbá a hallott és kimondott számneveket értelmezi, míg az analóg rendszer a vizuális becslésekért és az úgynevezett szubitizációért (számolás nélküli számolás) felelős.

Pedagógia és gyógypedagógia

Nagy József 1971-ben publikált felmérésében a pedagógiai kultúrákkal elért tudásszintet mérte fel. Eredményei alapján elmondható, hogy *az elemi számolás képességét befolyásolja az iskola jellege* (osztatlan, osztott csoportok), *az iskolai település jellege* (város, vidék), *az osztálylétszám*. Vagyis jobb eredmények születtek az osztott csoportokban, a városi iskolákban és a kisebb osztálylétszámok esetében.

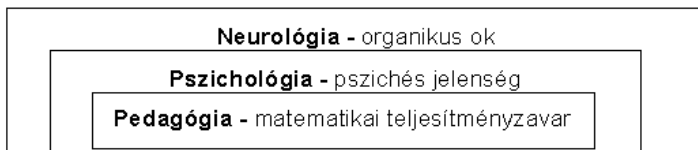
Természetesen ezek az eredmények nincsenek közvetlen hatással a diszkalkulia jelenségére, mégis *áttételesen meghatározható lehet, hogy milyen feltételeket teremt a magyar oktatási gyakorlat a speciális tanulási nehézséggel élő gyermek esetében*.

Gyógypedagógiai szempontból a matematikai teljesítmény fejlesztése a cél az ember egészét figyelembe véve.

Johnson és Myklebust felhívja a figyelmet a diszkalkulia hátterében meghúzódó nyelvi szocializációs problémákra. A szociális depriváció hatására hiányosságok léphetnek fel a szókinccs és a szöveg megértés területén, valamint a matematikai írás és olvasást terén. Ezek a deprivációk célzott fejlesztéssel gyorsan áthidalhatóak, így ismételten a *pseudodiszkalkulia* jelenségét érintették a tudósok.

A gyógypedagógia mint interdiszciplináris tudomány az embert komplex jelenségként szemléli. A különböző „dimenziók” szoros együttműködésében és ezek kölcsönhatásából alakul ki az emberi lény és a rá jellemző ismérvek. A gyógypedagógia egy ember vizsgálata során számításba veszi az organikus-, pszichés és pedagógiai jellemzőit. Ebből kiindulva határozza meg erősségeit, gyengeségeit és egyénre szabott eljárásokat dolgoz ki. Ez a szemlélet biztosítja a rugalmas, minden megoldási lehetőséget figyelembe vevő szemlélet fennmaradását.

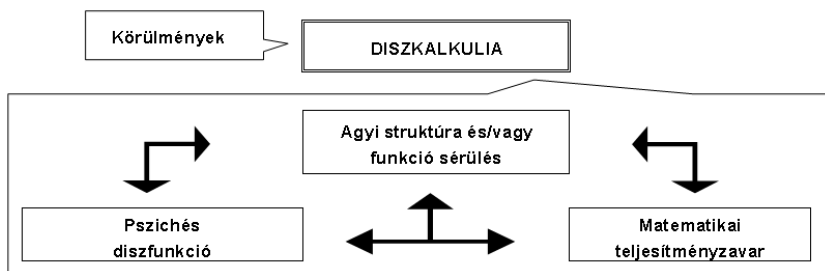
A gyógypedagógia ismeretei alapján a diszkalkulia jelensége több tudományterület együttes jellemzői által írható körbe.



A gyógypedagógia interdiszciplináris szemlélete a diszkalkulia jelenségével kapcsolatosan (F. Gönczi 2007)

A diszkalkulia fogalma a neurológia, pszichológia és gyógypedagógia aspektusából

Az áttekintett tudományterületek a diszkalkulia jelenségét más és más aspektusból vizsgálták és elemezték. Az eddig összegyűjtött ismeretek alapján megállapítható, hogy a neurológiai diszfunkciók elsődleges sérülésként jelentkeznek, melyek következtében a pszichés funkciókban következik be változás. A tanulási és iskolai matematikai tevékenységek szintjén jelentkezik a kialakult akadályozottság. A három különböző szinten megjelenő anomáliák hatással vannak egymásra, melyek minden irányba következményeket indukálhatnak.



A gyógypedagógia interdiszciplináris szemlélete a diszkalkulia jelenségével kapcsolatosan (F. Gönczi 2007)

Az ábra alapján szűk értelemben diszkalkuliáról csak a neurológiai-, pszichológiai érintettség esetén beszélhetünk, mely a matematikai teljesítményben jelenik meg.

A diszkalkulia az általános intelligenciaszintet nem érintő, a matematikai teljesítményben bekövetkező zavar, melynek oka a neurológiai struktúrát, ill. funkciót érintő eltérés, örökletes és/vagy szerzett sérülés eredményeként. A diszkalkulia megjelenésének formáját, méretét, kiterjedtségét a környezet nagymértékben befolyásolja, de nem képez oksági tényezőt (pl. családi szokások, fejlesztési módszerek). (F. Gönczi 2007) A neurológiai funkció sérülése pszichés diszfunkciót eredményez, amely a matematikai teljesítmény zavarában jelenik meg.

A diszkalkulia jelen megfogalmazása visszautal az 1993. évi közoktatásról szóló törvény 2007. évi módosítására, vagyis a *megismerő funkciók* vagy a viselkedés *fejlődésének* organikus okokra visszavezethető, vagy vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenessége.

<i>Matematikai tanulási nehézség</i> Matematikai teljesítményben bekövetkező nehézség	<i>Matematikai tanulási zavar</i> Matematikai teljesítményben bekövetkező zavar = Diszkalkulia
---	--

Szűk és tág értelemben vett diszkalkulia (F. Gönczi 2007)

A diszkalkulia diagnosztika és -terápia helyzete Magyarországon kérdőíves felmérés tükrében

A 2007. év első felében Mesterházi Zsuzsa vezetésével végzett szakirodalmi feltárássom, kérdőíves és interjú felmérésem 3 kérdést járt körbe:

- 1) Szükséges a diszkalkulia jelenleg érvényben lévő megfogalmazásának továbbfejlesztése a konkrét diagnosztika és terápia kidolgozása érdekében, szem előtt tartva az új kutatási eredményeket
- 2) Az új tudományos kutatások eredményeinek figyelembe vételével a diszkalkulia jelensége szűk értelemben definiálható, mely szerint neurológiai okokra visszavezethető matematikai tanulási zavar
- 3) Tág értelmezésben a diszkalkulia releváns fogalom a jelenség leírásában Külföldi szakirodalom nagy mennyiségben állt rendelkezésemre, viszont hazai nyomtatott vagy elektronikus anyag nagyon kevés, amely felveti a terület szakirodalmi ellátásának szükségét.

Magyarországon átfogó, a diszkalkulia jelenségével foglalkozó felmérés nem készült. A 2007 januárban készített felmérésem sem tekinthető reprezentatív jellegűnek, az eredmények mégis tanulságosak.

Kiküldött magyar kérdőívek	Ismeretlen címzett	Beérkezett magyar kérdőívek	Kiküldött külföldi kérdőívek	Beérkezett külföldi kérdőívek
198	9	19	56	9
Magyar kérdőív visszaküldési arány: 10,4 %			Külföldi arány: 16 %	

A kérdőíves kikérdezés sikerességének aránya, 2007.

A kérdőíves felmérés és interjúk alapján érdemes figyelmet szentelni a külföldi és hazai fogalom-meghatározás, diagnosztika és terápia területeinek.

A diszkalkulia fogalma

Míg a külföldi szakemberek a már használatos közös nemzetközi kategorizáló eljárások fogalmait alkalmazzák (BNO), addig a magyar szakemberek még mindig a magyar gyógypedagógiai szakirodalomban szereplő megfogalmazásokat.

A diszkalkulia diagnózisa

A külföldi szakemberek nagyon eltérő válaszokkal szolgáltak. Más és más diagnosztikus eljárásokat alkalmaznak. A diagnosztikus eszközök azonos-ságot mutattak abban, hogy az alapvető készségeket is vizsgálják (pl. vizuális percepció, rövidtávú memória). Többségében az iskolába lépés idejét határozták meg a diszkalkulia diagnosztizálás idejének. A diszkalkulia diagnosztizálását érintő kérdésre a magyar szakemberek több mint kétharmada Dékány Judit nevét említette a több szakmai fórumon publikált diagnosztizálási eljárásával kapcsolatban. A külföldi tapasztalatoktól eltérően Magyarországon egységesebb diagnosztizálási rendszer alakult ki. Ez köszönhető a képzési rendszer központosításának, vagyis a diszkalkuliával kapcsolatos képzésekkel az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar továbbképző intézménye (Gyógypedagógiai Továbbképző Központ) foglalkozik. A szakemberek munkájuk során ezzel a képzéssel találkoznak, ahol Dékány diagnosztizálási módszerét sajátítják el a hallgatók. Mindemellett Magyarországon nagyon kevés a diszkalkulia jelenségével foglalkozó szakirodalom, így nem állnak a szakemberek rendelkezésére különböző módszereket kínáló írásos anyagok.

Diszkalkulia-terápia

Külföldi válaszadók eltérő válaszokat adtak (integrált tanulóterápia Németországban, cranio-sacral terápia Svájcban, Davis®-Legasthenie-program

Berlinben). Alapvető és matematikai készségek fejlesztését célzó eljárásokat jeleztek, melyek különböző módszerrel, mégis ugyanazt a célt szolgálják.

A hazai válaszadók is sokfajta fejlesztőeljárást említettek meg, melyek alapvetően a mozgásfejlesztést, kognitív készségfejlesztést, matematikai készségfejlesztést érintették. A hazai és a nemzetközi terápiák esetében ugyanazon lehetőséggel rendelkezünk.

A 2007. évi felmérésem tárgyát képező kérdések esetében a különböző tudományterületek elemzése lehetőséget teremtett a diszkalkulia területén egy komplex, súlypontozott fogalomalkotásra, nem a diszkalkulia jelenségéről szóló információkban található újszerű szemlélet, hanem a már meglévő tudás szerveződésében. A feldolgozott információk alapján a 3 hipotézis szoros összefüggésben értelmezhető.

A diszkalkulia megjelenési gyakoriságát érintő felmérések során nagyon eltérő százalékos eredmények találhatók. A 10%-nál magasabb értéktől egészen a 3-6%-os értékig. Az arányok közti jelentős szórást a diszkalkulia fogalmának sokfajta alkalmazása indukálja. Tág értelemben nagy csoportról beszélhetünk, melybe a befolyásoló tényezők által kialakuló pszeudodiszkalkulia is beletartozik. A szűk értelemben vett diszkalkulia fogalmába a konkrét neurológiai és/vagy pszichés okokra visszavezethető jelenségek tartoznak, melyek az előző kategóriánál kisebb arányt jelentenek, és a diagnosztikus eljárások számára az egységes, átlátható rendszert biztosítják.

A diszkalkulia jelensége csak szűk értelemben definiálható neurológiai okokra visszavezethető matematikai tanulás zavarként. Az előfordulási arány a szakirodalmakban jelzett 3% alatt várható. A diszkalkulia jelen dolgozatban kialakított definícióját alkalmazva konkrét diagnosztikus és terápiás módszer dolgozható ki, és adekvát megjelenési arány mérhető fel.

Tág értelemben nem beszélhetünk diszkalkuliáról. A diszkalkulia jelenségére hasonlító tüneteket produkálnak más matematika tanulási nehézségek, melyek kiváltó okai nem neurológiai eredetűek. Ennek értelmében a diszkalkuliának nincs tág és szűk értelmezése. A szűk értelmezés maga a diszkalkulia jelensége, míg a tág értelmezés a több matematikai tanulási nehézség (pl. pszeudodiszkalkulia).

Az eddigi munka eredményeként megalkotott fogalomrendszer igazolása egy országos, vagy legalábbis reprezentatív felmérés keretében valósulhat meg a jövőben.

Irodalomjegyzék

1993. évi LXXIX. számú törvény a közoktatásról
2006. évi CXXI. törvény a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról - A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosítása
2007. évi LXXXVII. Törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról
- Betegségek és egészséggel kapcsolatos problémák Nemzetközi statisztikai Osztályozása* – BNO-10 zsebkönyv (2004): Animula Kiadó, Budapest
- BUTTERWORTH, Brian (2002): *Screening for Dyscalculia – A New Approach*. SEN Presentation Summary Mathematical Difficulties: Psychology, Neuroscience and Interventions, Oxford, September.
- DEHAENE, Stanislas (2003): *A számérzék. Miként alkotja meg az emberi elme a matematikát?* Osiris Kiadó, Budapest, 229-298.
- DÉKÁNY Judit (1989): Dyscalculia- prevenció vizsgálat és terápia. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1989/3. 203- 212
- FARKASNÉ GÖNCZI Rita (2007): *A diszkalkulia fogalma a neurológia, a pszichológia és a gyógypedagógia aspektusából.* szakdolgozat, ELTE BGGYFK
- GEREBEN Ferencné (2001): Diszkalkulia. in: *Gyógypedagógiai lexikon.* (szerk. Mesterházi Zs.) Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 73- 74.
- GORDON, Neil (1992): Developmental Dyscalculia. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 34. may. 459- 463.
- HETÉNYINÉ BALOGH Orsolya (1998): *A képességfejlesztés területei a diszkalkulia preventív vizsgálatában és terápiájában.* Szakdolgozat, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, Budapest
- KOSC, Ladislav (1974): Developmental dyscalculia in: *Journal of Learning Disabilities.* 7., 164-177.
- MAGNE, Olof (1977): A gyógypedagógiai matematikaoktatás pszichológiája. in: *Tanulási nehézségek a matematikában – Nemzetközi szeminárium* (szerk. Csocsánné Horváth Emmy), Országos Pedagógiai Intézet, 115-186.
- MESTERHÁZI Zsuzsa (1999): A matematikai feladatmegoldások hibái. in: *Diszkalkuliáról pedagógusoknak* (szerk. Mesterházi Zs.) Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 17- 38.
- MILZ, Ingeborg (1994): *Rechenschwächen erkennen und behandeln, Telleistungsstörungen im mathematischen Denken.* Borgmann Publishing, Dortmund
- PIAGET, Jean (1995): Az értelmi fejlődés szakaszai. In: *Fejlődéslélektan szöveggyűjtemény – pedagógiai és tanár szakos hallgatók részére* (szerk. Kósa Éva és Ritoókné Ádám Magda), Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, p. 214-222.
- WOLFENBERGER, Wolf: (1981) www.rechenschwaecheninstitut-volxheim.de – Letöltés: 2007.05.

Az integráció támogatása a Nyitott ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézetben*

BICSÁKNÉ NÉMETHY TERÉZIA

A Nyitott ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet rövid bemutatása

A zalaegerszegi Módszertani Intézet 1990-ben létesült és kezdetektől fontos feladatának tekintette a többségi intézmények támogatását a különleges helyzetű gyermekek ellátásában. Ez alatt nemcsak a sajátos nevelési igényű gyermekek, hanem tágabb körben értelmezett nem áltagos, tanulási problémával küzdő gyermekek értendők.

Az intézet alapfeladatként nevelést-oktatást, logopédiai szakszolgálatot, korai fejlesztést, fejlesztő felkészítést és tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságot lát el, illetve működtet. Ezek az intézményegységek olyan fontos szakmai műhelyek, melyek az integráció támogatásához elengedhetetlenül szükségesek. Az EGYMI szerepből adódóan szakmai szolgáltatást is végzünk a gyógypedagógia területén.

A nevelési-oktatási intézményegységben értelmileg akadályozott és mozgássérüléssel, illetve autizmussal élő gyermekeket, tanulókat látunk el. A fejlesztő iskolai oktatást két éve vezettük be, két csoportunk működik.

Az integráció feltételei

A sérült gyermek családjának elérése

Integráció csak akkor lehetséges, ha van pontos diagnózis. Ennek előfeltétele, hogy a családban, vagy a többségi intézményekben, vagy az egészségügyben dolgozók közül valakinek feltűnjön a sérülés és tudja hová forduljon.

* Az előadás elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján, 2008. június 26-28. Miskolc.

Ennek érdekében két dolgot tesz intézményünk:

- A nem szakmai sajtóban is jelzi feladatait, elérhetőségét
- Együttműködik a fenti intézményekkel

Mindkét területet fontosnak tartjuk; a megyei kórház rehabilitációs rendelőjében két kollégánk is dolgozik. A védőnőknek, bölcsődei gondozóknak, az óvónőknek, tanítóknak, tanároknak konzultációs lehetőséget biztosítunk.

A diagnózis

A diagnózis megszületéséhez a szakértői bizottság kevés várakozási idővel vizsgálati időpontot ad. A szakértői vélemény megalkotásában gyógypedagógus, tanító, pszichológus, pszichiáter, neurológus gyermekorvos vesz részt. A diagnózison túl a sajátos nevelési követelményekre, a minősítés alóli mentes- ségekre, a tananyagra és a rehabilitáció tartalmára, idejére és módszertani ajánlásokra is kitérnek a szakemberek. Természetesen tartalmazza a megfelelő intézmény kijelölését, az integrált vagy szegregált ellátásnak megfelelően. A szakértői vélemény a szülő beleegyezésével válik érvényessé.

Az ellátás

A diagnózisnak megalkotásán túl a megfelelő ellátóhely kijelölése a legnehezebb feladata a bizottságoknak, hiszen figyelemmel kell lenni a fogyatékoság minőségére, az életkorra, a gyermek lakóhelyére és a szülők lehetőségeire a közlekedést illetően, valamint kijelölhető intézmények körére.

A Nyitott ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet ellátási lehetőségei

Korai fejlesztésben

A korai fejlesztésben törekszünk minél előbb felajánlani szolgáltatásainkat, mert az időben elkezdett fejlesztés a legsikeresebb integrációs előkészítés. A korai fejlesztésben dolgozó szakembereink el tudnak látni:

- Értelmi sérült kisgyermeket
- Mozgássérült kisgyermeket
- Beszéd fogyatékos kisgyermeket
- Autizmussal élő kisgyermeket
- Hallássérült kisgyermeket

– Látássérült kisgyermeket

A korai fejlesztést követően a szakemberek együttműködve a családdal és a szakértői bizottsággal keresik a megfelelő bölcsődei, óvodai továbbhaladási lehetőségeket.

Óvodai nevelésben

Az intézményben működő két óvodai csoport szegregált gondozást biztosít. Az értelem-, a beszéd-, és a mozgássérülése esetén jönnek hozzánk a gyermekek, valamint az autizmus súlyos eseteiben. Általában halmozott sérüléssel érkeznek, ahol vezető tünet az értelem erős érintettsége. A többségi óvodák szerencsére erősen elkötelezettek az integráció irányába, így fogadják a sajátos nevelési igényű gyermekeket is. Ezekben az esetekben az intézmény gyógypedagógusai közoktatási megállapodás keretében, túlmunkában látják el a gyermekek rehabilitációját, vagy az óvodában, vagy a mi intézményünkben. Az intézmények közötti együttműködés, közös pályázatokban, képzések szervezésében, konzultációs lehetőségekben ölt testet. Az együttműködő óvodák Zalaegerszeg város óvodái.

Iskolai nevelésben-oktatásban

Az intézményben halmozottan sérült tanulók nevelése-oktatás történik 4 csoportban. Az mondható el az idejárom 19 tanulóról, hogy őket a városi és megyei szegregált intézmények sem tudnák fogadni a halmozott fogyatékoságuk miatt.

Zalaegerszeg várossal történt megállapodás alapján a mi megyei fenntartású intézményünk az ő városi fenntartású Módszertani Intézetünkkel munkamegosztás alapján vesz részt az integrált tanulók rehabilitációs ellátásában. A mi feladatunk a hallássérült és az autizmussal élő tanulók fejlesztése. A megállapodás a fenntartók részéről kizárólag szakmai megfontolás alapján született. Zalaegerszeg környéki iskolákkal is van ilyen megállapodásunk a sajátos nevelési igényű tanulók rehabilitációs ellátására. Ezt minden esetben megtámogatjuk szakmai szolgáltatással is. Az idei (2007-2008) tanévben 26 gyermeket láttunk el ilyen formában, ebből 8 fő autista.

Az integráció támogatása egy autizmussal élő gyermek oldaláról

Korai, pontos diagnózis: Az intézményben működő Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság egy pályázat keretében

AUTIZMUS Diagnózis Centrum lett a régióban. Ennek keretében két kollégám elvégezte az ADOS és az ADI-R vizsgálathoz szükséges képzést, valamint megkaptuk a vizsgáló eszközöket és a szükséges dokumentumokat is. Az intézmény gondoskodott az ADOS vizsgálat videóra való rögzítéséhez szükséges eszközökről. Az elmúlt évben 31 gyermeknél vettünk fel ADOS-t és 10 gyermeknél az ADI-R-t. A fenti vizsgálatok egy komplex vizsgálat részei. A két gyermek kivételével igazolódott az autizmus. A vizsgált gyermekek közül 23 óvodáskorú. A vizsgálatok mélyebb elemzésre várnak. A következő tanév feladata lesz a vizsgálatok gördülékenyebb szervezése is. A korai diagnózis lehetőségét tekintve együttműködünk az egészségüggyel: konkrétan a Neurorehabilitációs rendeléssel és mentálhigiénés rendeléssel.

Korai fejlesztés szakszolgálat: Az intézményünkben működő szakemberek el tudják látni az autizmussal élő 3-5 éves gyermekeket.

Óvodai fejlesztés: Az integrációhoz a rehabilitációt az intézményünk autizmushoz értő szakemberei látják el. Jellemző probléma, hogy a heti 2-3 óra kevés. A kevés óraszám oka a pénzühiány. Az intézményben dolgozó 22 gyógypedagógus közül 6 autizmushoz értő szakember van. Az elmúlt tanévben 2 óvodás korú gyermek ellátásában működtek közre.

Iskolai nevelés-oktatás: Az integrációhoz a rehabilitációt az intézményünk autizmushoz értő szakemberei látják el. Jellemző probléma, ezen a területen is, hogy a heti 2-3 óra kevés. A kevés óraszám oka a pénzühiány. Az elmúlt tanévben 8 iskoláskorú gyermek ellátásában működtek közre. Továbblépési terveink a középiskolába lépő integrált tanulók rehabilitációs gondozása.

Ajánlások az autizmussal élő gyermek sikeres integrációjához

A tanuló részéről

- Átlagos intelligencia
- Autizmusa enyhe fokú
- Jól kompenzált
- Viselkedésproblémái minimálisak

A család részéről

- Egyértelmű integrációs szándék
- A szakemberekkel való szoros együttműködés
- A gyermek támogatása

A befogadó iskola részéről

- kis létszámú osztály
- képzett pedagógus
- jó fejlesztési terv
- speciális eszközök, módszerek
- a gyermekcsoport felkészítése
- együttműködés a szakemberekkel

Az általunk támogatott autizmussal élő integrált nevelésben részesülő gyermekek, tanulók esetében nagy gondot jelent, hogy egyáltalán nincsenek kis létszámú osztályok. A pedagógusok képzése egy hosszú folyamat, melynek az elején járunk. A legnagyobb eredmény ez ügyben, hogy a Zalaegerszeg város fenntartásában működő integráló iskola kapott két négy órában dolgozó segítőre státuszt. Ez a két segítő az autizmussal élő gyermekek segítségére van az iskolában töltött időben. Az asszisztensek képzése is fontos lenne, erre pályázati úton próbálunk pénzt szerezni.

Félelmeink és reményeink

Félelmeink Therese Joliffe szerint: „Utáltam az iskolát. Az autista gyermekek szüleinek soha ne jusson eszükbe gyermeküket normál iskolába küldeni, mert a szenvedés magasan felül fogja múlni minden elért teljesítmény jótékony hatását.” A szerző Asperger-szindrómával él.

Reményeink saját munkánk szerint:

Egy autizmussal élő 1. osztályos választott mondatai, aki integrált nevelésben részesül a mi támogatásunkkal:

Jól érzem magam az iskolában
Nehéz a vonalzót jól használni
Szívesen írok az írásfüzetembe
Szeretek énekelni
Szívesen jöttem ide
A szöveges feladatoktól megijedek
Jókedvű vagyok
Legjobban Bencét kedvelem
Jó, hogy Andi néni segít, ha szükséges
Szívesen tornázok
A matematikát kedvelem
Énekórán zavar a hangos éneklés
Szeretem az olvasás órát

A tanuló a rehabilitációs tanár által leírt mondatok közül választotta ki azt, amit igaznak gondolt. Andi néni az őt segítő gyógypedagógiai asszisztens.

Zalaegerszeg megyei jogú város erőfeszítései

Idézetek internetes portálokról:

Egészséges és fogyatékkal élő gyerekeknek...

Képek: Felavatták Közép-Európa első integrált játszóterét – Zalaegerszegen

Elkészült - Ünnepélyes keretek között átadták Magyarország első integrált játszóterét. A Zalaegerszegen, 80 millió forintból megvalósuló beruházás olyan játékelemeket tartalmaz, amely az egészséges gyerekek mellett a fogyatékkal élők számára is lehetőséget kínál az önfeledt szórakozásra.



A Madridi Nyilatkozat szerint:

„A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés.” Ez a játszótér a pozitív cselekvés...

Autizmus spektrum zavarok: a terápiás megközelítések értékelésének szempontjai*

ÓSZI TAMÁSNÉ

Az autizmus spektrum zavarral kapcsolatos terápiás javaslatok, módszerek rendkívül nagy száma és az, hogy gyakran látszólag egymásnak teljesen eltérő elméleti háttérrel és gyakorlattal rendelkeznek, a szülők és a szakemberek számára a választás lehetősége mellett meglepően sok nehézséget jelent a mindennapokban. Annak ellenére, hogy Magyarországon napjainkban még nem beszélhetünk túlságosan nagy választékról, az alternatív lehetőségek közötti választás, vagy az, hogy esetleg az összes felkínált terápiás eljárást kipróbálják-e, bonyolult döntések elé állítják a családokat. Néha a helyzet még ennél is nehezebb, mert sokszor a helyben rendelkezésre álló, de nem sérülés-specifikus ellátást lehetséges csupán igénybe venni. Egyes esetekben ráadásul a szülők és a szakemberek jóhiszeműen, de sajnos tévesen azt gondolják, egyébként igen jótékony hatású, de nem autizmus-specifikus terápiákról, hogy önmagukban is elegendőek az autizmussal élő gyermek vagy felnőtt fejlődésének elősegítésére.

Ezek mellett időről időre felbukkannak a médiában csodálatos módszerekről szóló hírek, melyek állítólag biztos sikert, óriási fejlődést vagy akár teljes „gyógyulást” hoznak. Ezek a hírek rendszerint túlzónak vagy hamisnak bizonyulnak, és tudományos kutatások nem támasztják alá a módszerek hatékonyságát. Olykor elhittetik a családokkal azt is, hogy létezik egyetlen követendő terápiás módszer. Még kínzóbb lehet ez az egyébként biztosan téves hiedelem, ha az adott módszer nem hozzáférhető Magyarországon, vagy olyan költséges, hogy a családok többsége számára elérhetetlen. A szülők mindezeket a híreket, újdonságokat természetesen folyamatosan figyelemmel

* Az előadás elhangzott a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXVI. Országos Szakmai Konferenciáján, 2008. június 26-28. Miskolc.

kísérik és tanácsért, magyarázatért fordulnak a gyermekükkel foglalkozó gyógypedagógusokhoz. A gyakorló szakemberek számára különböző okokból, pl. nyelvi, időbeli, pénzügyi korlátok miatt problémát jelenthet, hogy folyamatosan nyomonkövessék e dinamikusan fejlődő szakterület újdonságait. Minden nap új cikkek és könyvek tucatjai jelennek meg az autizmussal kapcsolatban, az interneten ezrével találunk vonatkozó oldalakat.

A gyakorlati nehézségek ellenére nagyon fontos, hogy a szakemberek képesek legyenek a lehető legobjektívebb módon értékelni az egyes terápiás megközelítéseket és hiteles, megnyugtató válaszokat adni a családok számára. Ehhez a folyamatos tájékozódáson és képzésen kívül feltétlenül szükségünk van olyan közös értékelési szempontokra, melyek segítenek az eligazodásban.

Az alábbiakban egy ilyen szempontrendszer szeretnék megosztani az olvasóval, alapvetően Prof. Rita Jordan 2007. novemberben Budapesten, az Autizmus Alapítvány konferenciáján elhangzott előadásaira támaszkodva.

Annak ellenére, hogy az autizmus kezelésére kifejlesztett módszerek teljes körű, szisztematikus értékelése és hatékonyságuk összehasonlítása még folyamatban van, széleskörű nemzetközi szakmai konszenzus övezi az alábbi *alapvető kritériumokat*, melyek teljesülése nélkül a terápiás megközelítést nem nevezhetjük autizmus-specifikusnak:

- A hatékony terápiás eljárások kiindulópontjául az autizmus természetének megértése és az autizmussal élő személy nézőpontjának elfogadása szolgál.
- A terápiás környezet olyan protetikusan eszközrendszerrel nyújt, melynek segítségével a stressz csökkenthető, megelőzhető.
- Prioritást kap a kommunikációs és szociális készségek fejlesztése.
- Prioritást kap a megértés növelése és a személyes megküzdési stratégiák fejlesztése.

Az egyes terápiás eljárások értékelésének további fő szempontjai:

- Felmerülnek-e a beavatkozással kapcsolatban etikai problémák? (Ilyen problémának tekinthetjük például a kizárólagosság meghirdetését, a biztos gyógyulás ígérését, az averzív eljárások alkalmazását).
- Illeszkedik-e a módszer az autizmus spektrum zavarokról meglévő tudásunkhoz, megértésünkhöz?
- Vannak-e megbízható és érvényes, tudományos bizonyítékok a hatékonyságra?
- Vannak-e az eljárásnak hosszútávú hatásai?
- Az ökológiai érvényesség kérdése: jelentősek-e az eredmények?
- Megfelel-e az eljárás a legkevésbé korlátozó környezet elvének?
- Milyen egyéb lehetőségek helyett/mellett választották ezt az eljárást?
- Mi a terápiás beavatkozás „ára” a család, a gyermek szempontjából?

– Arányosak-e a ráfordítások az eredményekkel?

A fenti szempontoknak természetesen sok autizmus-specifikus, komplex terápiás módszer megfelelhet, nincsen egyedüli, kizárólag hatékony megközelítés. A terápiás megközelítések közötti eligazodást segíti, hogy a kutatások a korai, intenzív, komplex, egyénre szabott kognitív-viselkedéses megközelítéseket támogatják. A terápiás módszer kiválasztásakor többek között a következő fő tényezőket kell figyelembe vennünk: a gyermek egyéni szükségletei, a család lehetőségei, élethelyzete, szükségletei, a jelenlegi célok és a prognózis illesztése. A választás semmiképpen nem lehet véletlenszerű, a szülőknek és szakembereknek értenük kell az adott terápiás megközelítés alapelveit és várható hatását a gyermeki fejlődésre.

Irodalom

- JORDAN, RITA (2007): *Intervenciók és gyakorlat értékelése*. Konferencia előadás 2007. november, Autizmus Alapítvány, Budapest.
- PEETERS, THEO (2005): *Autizmus – Az elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- BALÁZS, ANNA, GY.STEFANIK, KRISZTINA, ÓSZI, TAMÁSNÉ (2006): *Evidencia-alapú szakmai állásfoglalás az autizmus spektrum zavarral élő személyek ellátásáról*. Gyógypedagógiai Szemle 2006/4.szám 276-280.
- RUTTER, MICHAEL (2007): *Autizmus: a kutatás és a klinikum közötti kétirányú kölcsönhatás*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- JORDAN, RITA: (2007): *Autizmus társult értelmi sérüléssel*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.
- GY. STEFANIK, KRISZTINA (2004): *Terápiás lehetőségek az autizmussal élő gyermekek ellátásában*. In: Fejlesztő Pedagógia 2004/2. 12-15.
-

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

ÖRÖK kiadványok

Az Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége együttműködve az Értelmi Fogyatékosok Csongrád Megyei Érdekvédelmi Szervezet Közhasznú Egyesülettel, az Értelmi Sérültek Gyöngyház Egyesületével, az ÉFOÉSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülettel és az ÉFOÉSZ Komárom-Esztergom Megyei Értelmi Sérültek és Segítőik Egyesületével 2005 és 2008 között valósította meg az értelmi fogyatékosokkal élő emberek újszerű munkavállalását támogató képzési és foglalkoztatási modellkísérletét az EQUAL *Önérvényesítés együtt – közösen* projekt keretében. A program eredményeként az Európai Szociális Alap és a Magyar Kormány finanszírozásában a partnerek elkészítették az ÖRÖK kiadványokat.

Az ÖRÖK mozaikszó a programban résztvevő személyek fejlődési útját foglalja magában, úgymint Önismeret, Realitás, Önérvényesítés, Közösségi érdekképviselés. Az ÖRÖK kiadványok a projekt tapasztalatait foglalják össze a szakemberek, a munkaadók, a megváltozott munkaképességű személyek és a döntéshozók számára.

Az ingyenes ÖRÖK kiadványok utánvétellel megrendelhetőek az ÉFOÉSZ Országos Irodájában a **gonczi.rita@efoesz.hu** e-mail címen, a 06/1/411-1356-os és a 411-1357-es telefonszámon, illetve a 1085 Budapest, Üllői út 14. postacímen.

Az ÖRÖK *kézikönyv* szakmai ismereteket nyújt az értelmi fogyatékosokkal élő személyekkel foglalkozó szakemberek, segítők számára. A kézikönyv foglalkozik többek között a fejlesztési módszerekkel, a környezeti hatásokkal, a támogatott döntéshozatal kérdésével, a nemzetközi és hazai önérvényesítő mozgalmakkal.

Az ÖRÖK *Kézikönyv önérvényesítő csoportvezetők számára* egy foglalkozásgyűjtemény, amely segítséget nyújt a kezdő önérvényesítő csoportvezetőknek a foglalkozások tervezésében, illetve a gyakorlott szakemberek számára újabb játékokkal szolgál.

Az *Önérvényesítés együtt – mindannyiunkért* DVD-film az önérvényesítő csoportok vezetők számára mutat be játékokat, foglalkozás részeket az önismeret, önérvényesítés, közösségi érdekképviselés, irodai asszisztensi munkára történő felkészülés témaköreiből.

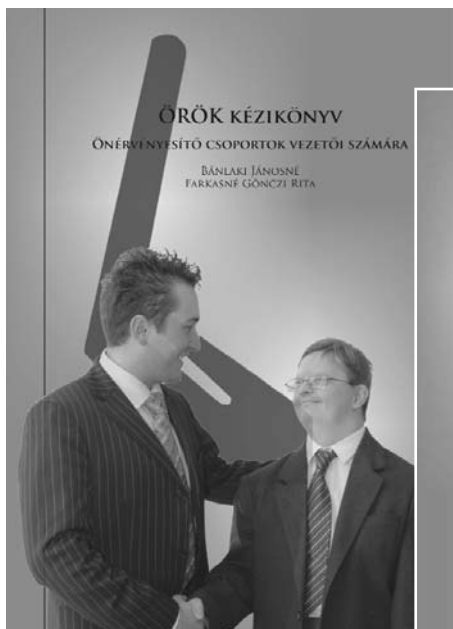
Az Önérvényesítés együtt – mindannyiunkért Útmutató értelmi fogyatékosokat foglalkoztató munkaadók számára szóló kiadvány egy attitűdformáló tanácsadó füzet munkaadók számára sok gyakorlati ötlettel.

Az ÖRÖK Munkafüzet leendő önérvényesítők és közösségi érdekképviselők számára – Önérvényesítő leszek! című könnyen érthető módszerrel készült kiadvány a megértési nehézséggel élő személyek számára nyújt segítséget önmaguk és környezetük megismerésében, a megfelelő kommunikációs forma elsajátításában, és érdekeik érvényesítésében.

Az ÖRÖK Munkafüzet leendő irodai asszisztensek számára Irodai asszisztens leszek! című könnyen érthető módszerrel készült kiadvány a megértési nehézséggel élő személyek számára nyújt segítséget az irodai asszisztensi munkakör megismerésében, a szükséges tudás elsajátításában.

Az értelmi fogyatékosággal élők helyzetének jogi aspektusa és az új Polgári Törvénykönyv tervezete című jogi kiadvány új perspektívából mutatja be a cselekvőképesség, támogatott döntéshozatal kérdéskörét. A kiadvány ötletet nyújt a Polgári Törvénykönyv modern szemléletű módosításához.

Farkasné Gönczi Rita, ÉFOÉSZ



7. biennális európai konferencia a mentális retardációról és a kognitív fejlődési rendellenességekről – pszichológiai elméletek és kutatások (PTRMR)

2008. Május 29-31.

Goethe Egyetem, Frankfurt

Az idén Frankfurtban rendezték meg a kétévente ülésező, az értelmi fogyatékoság témakörében végzett kutatások eredményeit ismertető európai konferenciát, mely angolul a 'European Conference on Psychological Theory and Research on Mental Retardation and Cognitive Developmental Disabilities' címet viseli. A 'PTRMR' idei három fő témaköre az autizmus, a Down-szindróma, és a munkamemória volt – melyet három világhírű előadó neve fémjelzett: Sue Leekam (Durham Egyetem, Anglia), Hellgard Rauh (Potsdami Egyetem, Németország) valamint Lucy Henry (London South Bank Egyetem, Anglia). Helyet kapott még egy újabb kutatási terület, a dinamikus értékelési módszer is, melyet többek között Marco G. P. Hessels (Genfi Egyetem, Svájc) és Hefziba Lifshitz (Bar-Ilan Egyetem, Izrael) ismertettek. Írásunk a konferencia legújabb kutatási témáit és eredményeit összegzi – a teljesség igénye nélkül.

A PTRMR 1996-ban jött létre azzal a céllal, hogy méltó fórumot biztosítson azoknak a kutatóknak, akik akár a genetikai szindrómák (Down-szindróma, Williams-szindróma), akár az autizmus, akár az egyéb organikus okok nyomán kialakult intellektuális elmaradás területén, vagy pedig a pszicho-szociális hátterű kognitív elmaradások témakörében végzik tudományos kutatómunkájukat. A kétévente megrendezett konferencián rendszeresen helyet kapnak a legújabb pszichológiai elméleti modellek és az alkalmazott kutatás is – nevezetesen a kognitív elmaradások okait feltáró tudományos kutatási eredmények, a diagnosztika kérdésköre, valamint a hatékony kognitív intervenció is.

A genetikai és/vagy neurális genezisű, különleges tünetcsoporttal járó pervazív zavar, az autizmus, az egyik legintenzívebben kutatott terület kontinensünkön a kognitív fejlődési rendellenességek közül. Mind a diagnosztika, mind a tudományos kutatás területén az Egyesült Királyság foglalja el a legelőkelőbb helyet Európában az autisztikus spektrumzavar (ASD) területén. *'Szociális figyelem és szociális kognitív fejlődés autizmus esetén'* címmel Dr. Susan Leekam a tudatelméleti képesség (Theory of Mind) elméleti keretén belül a társas-szociális figyelem károsodásának különféle aspektusait ismertette. Az autista, autisztikus gyermekek számára nagy nehézséget jelent a szociális jelzések megértése – más emberek szándékainak, gondolatainak és érzéseinek az olvasása és értelmezése – ellentétben egyéb, nem társas jellegű ingerek felvételével. Dr. Leekam kutatásainak célja a tekintet-észlelés, a tekintet-követés, a közös figyelem (*joint attention*) és az érzelmek percepciójának részletes vizsgálata, ezek fejlődésének, illetve összefüggéseik feltárása az autisztikus spektrumzavarral küzdő (ASD) gyermekek esetében. Fontos kérdés – állítja Dr. Leekam – hogy a társas figyelem bizonyos aspektusai miért maradnak olyan gyengék a fejlődés során az autisztikus gyermekeknél, míg más aspektusok jól fejlődnek, hozzájárulva a magasabb rendű társas kognitív képességek kifejlődéséhez.

Hellgard Rauh egy nagyszabású, mintegy tizennyolc évet felölelő potsdami illetve berlini longitudinális vizsgálat eredményeit prezentálta a frankfurti fórumon. A mintegy harminc Down-szindrómás gyermek két évtizedig történő vizsgálata kivételes vállalkozásnak számít – és megfontolandó konklúziókat kaphattunk a Down-szindrómával küzdő gyermekek fejlesztésére és nevelésére vonatkozóan. „A Down-szindróma – vagy 21-es triszómia – egyike a legtisztább és legkorábban diagnosztizálható kromoszóma-rendellenességeknek, amelyek értelmi elmaradáshoz vezetnek. A nagy kérdés az, – állítja Dr. Rauh – „hogy jóllehet a szóban forgó gyermekek ugyanazzal a kromoszóma-hibával születnek, ám állapotuk az enyhe értelmi elmaradástól az egészen súlyos intellektuális elmaradásig változhat.” A longitudinális vizsgálat arra próbál választ adni, hogy mi magyarázza a Down-szindrómás gyermekek állapotának ilyen léptékű szóródását. A korai fertőzések száma és mértéke, a korai intervenció megléte vagy hiánya, a szülői hivatás betöltésének minősége, vagy az inkluzív oktatás, tehát a többségi csoportokhoz történő integráció miként befolyásolják egy Down-szindrómás gyermek kognitív és szociális képességeinek állapotát – ezekre a kérdésekre kísérelt meg pontos választ adni az elmúlt tizennyolc év méréseinek fényében Hellgard Rauh. „A Down-szindróma nem betegség – az emberi faj csodálatos változata” – hangsúlyozta a professzorasszony.

A dinamikus értékelés (*dynamic assessment*) az intelligencia mérésének egy új, az angolszász világban egyre inkább elterjedő módja. Még pontosabban szólva a tanulási potenciál megállapítása a cél – hiszen az IQ csak arról ad képet, hogy egy gyermek mit volt képes addigi élete során megtanulni. A Marco Hessels nevével fémjelzett HART (Hessels Analogical Reasoning Test) a tanulási potenciált méri – csakúgy, mint a Hefziba Lifshitz által bemutatott CCPAM (Conceptual and Perceptual Analogical Modifiability) teszt is, mely David Tzurriel egyik dinamikus tesztje a nehéz, problémás mentális operációk feltérképezésére. Természetesen mindkét teszt szemléletében erősen támaszkodik Reuven Feuerstein izraeli professzor dinamikus tesztjére (LPAD – Learning Potential Assessment Device), mely a legtöbbször, mostanában készült dinamikus teszt „ősatyjának” számít.

Lucy A. Henry memória-kutató a Baddeley által megalkotott 'Munkamemória Modell' (Working Memory Model) keretében végzi kutatásait. A központi végrehajtóból, a téri-vizuális vázlattömbből (téri munkamemória), a fonológiai hurokból (verbális munkamemória) álló – majd később az epizodikus pufferral kibővített – modell egyes elemei hazánkban is feltérképezhetőek a rendelkezésünkre álló diagnosztikai eljárásokkal (számterjedelem vizsgálat; nemszó ismétlési feladat, Corsi-kockák). A Dr. Henry által folytatott kutatásokból igazolódik, hogy a munkamemória két kulcsfolyamata az elrendezés (*organizing*), valamint az ismétlés (*articulatory rehearsal*). Az enyhe fokú értelmi fogyatékosággal küzdő gyermekek esetében a munkamemória központi végrehajtójának kapacitása alulmarad az átlagosan fejlődő gyermekek központi végrehajtójának kapacitásához képest. Silvia Lanfranchi a Down-szindrómával küzdő gyermekek központi végrehajtójának téri-vizuális részére vonatkozóan végzett kutatásokat.

A konferencia elnöksége a záró ülésen szavazásra tűzte, történeljébe változtatás a konferencia elnevezésében – nevezetesen, hogy megváltozzék-e a 'mentális retardáció' kifejezés inkább 'értelmi zavarok'-ra vagy 'intellektuális fogyatékoság'-ra. A konferencia résztvevői egyöntetűen a cím megváltoztatása mellett döntöttek. Az új cím tehát 'European Conference on Psychological Theory and Research on Intellectual Disabilities and Cognitive Developmental Disabilities' lesz.

Összegezve, a konferencia mind tartalmában, mind szervezettségében rendkívül tanulságos és szakmailag előrevivő volt. Bátorítanám a kognitív zavarok hazai kutatóit, hogy a legközelebbi rendezvényen minél szélesebb körben vegyenek részt.

Bohács Krisztina

A Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány célja és feladatai

- a lovasterápiával és a terápiás lovaglással foglalkozó intézmények és személyek országos szintű összefogása, érdekeik védelme
- lovasterápiával foglalkozó szakemberek képzése, továbbképzése
- tanfolyamok és konferenciák szervezése, tananyagok, kiadványok szerkesztése és kiadása
- a lovasterápia és a terápiás lovaglás szervezettségének felügyelete
- a szakterületen dolgozó személyek és intézmények munkafeltételeinek javítása, a szakma elismertetése
- lovasterápiás oktató és bemutató központ létrehozása, illetve támogatása
- a szövetség munkáján keresztül a lovassport minden ágának népszerűsítése
- a fogyatékos lovasok versenyrendszerének megszervezése, a paralimpiai versenyzés feltételeinek megteremtése

Ki csatlakozhat a Szövetséghez?

Lovasterápiával vagy fogathajtással foglalkozó, különböző szakterületeket képviselő szakemberek és intézmények, illetve bármely bel- és külföldi magán és jogi személy vagy gazdasági társaság, aki elfogadja célkitűzéseinket.

- gyógytornászok
- pedagógusok, gyógypedagógusok
- pszichológusok
- orvosok
- lovas szakemberek (oktatók, edzők, sportolók)
- egészségügyi, szociális, rehabilitációs és egyéb intézmények
- nevelési-oktatási intézmények
- sportszervezetek (klubok, egyesületek), civil szervezetek

A Magyar Lovasterápia Szövetség képzései, továbbképzései:

Lovasterapeuta képzés:

A korábbi évekhez hasonlóan idén is akkreditált lovasterapeuta képzést indít a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány. Az országban egyedülálló

programra olyan gyógypedagógusok, gyógytornászok jelentkezését várjuk, akik hippoterápia, gyógypedagógiai lovaglás vagy lovastorna szakágakon szeretnének továbbtanulni.

A jelentkezési kérelemhez rövid szakmai önéletrajzot, valamint az alapképzettséget igazoló dokumentum fénymásolatát kell csatolni.

A kétéves, összességében mintegy 180 órás tanfolyam 2008. szeptemberében indul, a lovas felvételi vizsgákra a júniustól szeptemberig terjedő időszakban kerül sor.

További információk a www.lovasterapia.hu weboldalon a képzések címszó alatt találhatóak, valamint a gbozori@lovasterapia.hu e-mail címen kérhetők.

Az akkreditált pedagógus továbbképzési program keretében 2002-től működik a lovasterapeuta képzés Hippoterápia és Gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna szakágakon. 2006-ban átdolgoztuk a képzést a német rendszernek megfelelően, az óraszám 120-ról 180-ra emelkedett. A képzés modulrendszerben épül fel, az A (alapozó) és a B (kiegészítő) modul mindkét szakág hallgatói számára kötelező. A H1 és a GYP1 modulok a két szakág eltérő fogyatékoság specifikus elméleti ismereteit tartalmazzák, a H2 és a GYP2 modulok az elmülethez kapcsolódó gyakorlati órákat foglalják magukba.

A lovasterapeuta képzés, az első hazai képzés a lovasterápia területén, melynek az a célja, hogy a gyógypedagógus és gyógytornász szakemberek számára olyan színvonalas, speciális elméleti és gyakorlati ismereteket nyújtson, melyek a sérült személyek rehabilitációját szolgálják.

A leendő lovasterapeuták megismerik az ember és a ló anatómiáját, a lovaglás biomechanikáját; az ember és a ló járását és annak neurológiai hatásait, a ló és a lovaglás általános és speciális hatásait. Ismereteket szereznek a lótartról, a ló kiképzésről, a lovassportokról.

Elsajátítják a balesetvédelem, elsősegélynyújtás szabályait. Mind elméletben, mind gyakorlatban megtanulják a status-felvételt, a foglalkozás megtervezését, a hippoterápiás kezelés és dokumentáció lebonyolítását.

A gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna szakágon elsajátítják a területüknek megfelelő pacientúra szakszerű ellátását, fejlesztési terv készítését, a foglalkozások tervezését, vezetését és dokumentációját.

Parasport képzés:

A Magyar Lovasterápia Szövetség által szervezett képzéseknek, továbbképzéseknek nagy részének mind az elméleti mind a gyakorlati oktatásnak a főti Lovasterápiás Központ ad helyet.

2006. óta működik továbbképzésünk lovassportoktatók, lovas edzők és lovas szakedzők számára „Fogyatékos személyek lovas sportjának kiegészítő szakirányú ismeretei” címmel.

Működtetése a felnőtt oktatás keretében a Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége (FONESZ) és a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány (MLTSZ) közös szervezésében történik.

A képzés célja olyan alapvető elméleti és gyakorlati ismeretek nyújtása, amely elősegíti a lovas oktató, lovas edző, lovas szakedző végzettségű szakemberek számára a fogyatékoságok megismerését, a fogyatékoságok hatását a lovaglásra, a lovon végzett, lóval végzett szabadidő vagy versenyszerű sporttevékenységet.

A résztvevők megismerik elméletben és gyakorlatban azokat a legfontosabb módosult személyi, tárgyi, versenyrendezési feltételeket, amelyek eltérnek az átlag lovasoktatástól és versenyzéstől, valamint a lovassport fogyatékoság specifikus ismereteit, a versenyzés nemzetközi szabályait.

A továbbképzés tartalmi követelményei

Adjon elméleti és gyakorlati ismereteket

- a hazai fogyatékoságügy és a gyógypedagógia területéről
- a különböző típusú fogyatékosági csoportokról, fogyatékoságok okozta megváltozott feltételekről és azok befolyásoló szerepéről a sporttevékenységre
- a fogyatékos személyek nemzetközi és hazai sportmozgalmairól, szövetségekről, versenyrendszerekről
- a szabadidő és versenysport szabályairól, sportági adaptációkról, szervezési és versenyrendezési szabályokról, tárgyi feltételekről
- szakemberek együttműködéséről
- a lovassport nemzetközi és hazai helyzetéről, fogyatékos személyek lovassport-oktatásának módszertani sajátosságairól és a versenysportról, kategorizálásról, versenyzésről, versenyrendezésről

Segítő képzés:

A segítő tanfolyamot már nyolc éve évente egy alkalommal szervezünk. A tanfolyam célja: olyan segítők kiképzése, akik egy terápiás teamben végzett terapeuta mellett segítőként működnek közre a foglalkozásokon, azonban fontos, hogy a tanfolyam önálló terápiás tevékenységre nem jogosít.

Az egyhetes elméleti és gyakorlati képzés szóbeli és írásbeli vizsgálattal zárul. A tanfolyam résztvevői előadásokat hallgatnak: a ló anatómiájáról,

takarmányozásról, tartásról, a lovas szakágakról, a lovas felszerelésekről. Gyakorlati ismereteket szereznek: a lóvezetésről, a futószárazásról, a lovak viselkedéséről, a biztonsági előírásokról és a terápiás lovakról.

Tájékoztattak a Magyar Lovasterápia Szövetség történetéről, képzési rendszeréről.

Kiegészítő ismereteket kapnak: a terápiás team tagjairól, a fogyatékoságokról, indikációkról és kontraindikációkról, a lovasterápia felosztásáról, ágairól, a gyógypedagógiai lovaglásról és lovastornáról, a hippoterápia elméletéről és gyakorlatáról, a pszichoterápiáról valamint a parasportról.

Lovas vizsgák:

Évente a Német Lovasszövetség vizsgarendszerének megfelelően lovas vizsgákat szervezünk: Bázis, DRA IV, DRA III, DRA II-es szinten német vizsgabiztosok: Kurt Lehmann és Isabelle von Neumann-Cosel részvételével. Ezeket a lovas vizsgákat mind a lovasterapeuta képzésben, mind a lovas parasport képzésben résztvevő hallgatóknak teljesíteni kell.

Továbbképzése:

Évente több alkalommal továbbképzéseket szervezünk lovas oktatóknak és lovas edzőknek. Célunk, hogy megismerjék a Német Lovas Szövetség vizsgarendszerét, hiszen a következő években reményeink szerint a Magyar Lovas Szövetség is ezt a képzési- és vizsgarendszert veszi át.

A már végzett gyógypedagógus lovasterapeutáknak évente egy-két alkalommal továbbképzést szervezünk, hogy ismereteiket, szakmai tudásukat bővítsék, munkájukat színvonalasan végezhesék. A továbbképzésekre neves külföldi és hazai szakembereket hívunk meg.

Pszichológus-lovasterapeuták képzése:

Pszichológus szakemberek számára szintén külföldi oktatók segítségével továbbképzést indítottunk „Pszichoterápia lóval” címmel. Ennek a képzésnek az akkreditálása jelenleg folyamatban van.

Wagner Kinga

IN MEMORIAM

Mérei Verára emlékezünk



Mérei Vera
(1916–2007)

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

(Mérei Vera)

Drága Vera!

Egész héten, amikor gondolatban készültem erre a veled való beszélgetésre, láttalak, ahogyan ülsz vendégvárón utánozhatatlan hangulatú Pasaréti szobádban, a biedermeier fotelodban antik bútoraid között. A kör alakú kisasztal már előre megterítve, rajta, ahogy mindig, ízlésesen elrendezett gyümölcskosár, sós és édes sütemények, természetesen a Daubnertől, a kistányérok és a kávéspoharak, szépséges zsúrszalvéta, ezüst cukortartó, kapucíner, kanál, gyümölcskés és villa, és mellette előre elkészítve a személyre szóló figyelmesség (aktuális könyv, folyóirat, cikk), hiszen te mindig előre készültél a vendégedre. Ülsz a fotelben, utánozhatatlan szépséggel és eleganciával, a nyakadon egy kis kendővel, igen, most már tudod, ezt én ajándékoztam neked jó pár évvel ezelőtt, és te ezt pontosan tudod, ezért vetted fel, ezzel jelzed, hogy emlékszel. Szeretettel nézel rám, figyelsz, mosolyogsz, végtelen nyugalom és elfogadás árad belőled. Igen, ez az a képességed, amellyel el tudod érni, hogy elhiggyük önmagunkról azt a jót, amit te látsz bennünk. Most megszólalsz és azt mondod, mint eddig minden találkozásunkkor: „Most te mesélj, mi van veled!”

Megvallom, erre a kérdésre most nagyon nehezen tudok neked válaszolni, mert rólad és neked kell beszélnem arról, hogy mit is jelent ez veszteség, ami minket ért, egykori tanítványokat, kollégákat, a főiskolát.

Mert elmentél... Elment egy igen szeretett tanár, kolléga, mester, anyai jó barát.

Hiszen te tudod, hogy több egymástól elválaszthatatlan szerepet is betöltöttél az életünkben: elsősorban a tanárunk voltál. Igaz, ahogy mondtad: „eredetileg én arra gondoltam, hogy orvos szeretnék lenni, de akkor ez teljesen lehetetlen volt a numerus clausus miatt, csak később hallottam a gyógypedagógiáról, ahová nekem nem volt könnyű bejutni.” Aztán végül sikerült és 1938-ban el is végeztél a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolát, ahol már hallgatóként is sikerült bekerülnöd a Szondi Lipót által vezetett Kórtani és Gyógypedagógiai Laboratóriumba. 1948-tól lettél a főiskola oktatója egészen 1985-ös nyugdíjba vonulásodig. A Bárczin elismerték oktatói kvalitásaidat, igaz, docensi kinevezésed megkésett, mert tiltakozásul aláírtál, nem is egyszer, mert soha semmilyen formában nem tűrted az emberi szabadságjogok sérülését. Egyébként is neveltetésed, német, francia, angol nyelvtudásod, kiépülő nemzetközi kapcsolataid és természetesen férjed „miatt” kilógtál a sorból, „elütöttél” a kor elvárt oktatói prototípusától.

Nagyszerű tanár voltál, aki a 60-as, 70-es években is európai szinten oktatta szakterületét, a logopédiát. Állandóan fordítottad a nemzetközi irodalmat, és megszerzett korszerű ismereteidet azonnal megosztottad a hallgatóiddal. A 60-as évek elején te fordítottad le először John Tracy levelező iskoláját nagyothalló kisgyerekek szülei számára. Kanizsai Dezső, az akkori Logopédiai Tanszék vezetője irányítása mellett elkezdted foglalkozni a dadogással. Ennek egyik legszebb eredménye az általad kidolgozott szülőcsoportos dadogóterápiás módszer, amely nem csak itthon, de Európa német nyelvű területein is ismertté tett. Soha nem felejttem el, amikor a 90-es évek közepén a Dortmundi Egyetemen ebből a témából tartottál előadást, az érdeklődés olyan nagy volt, hogy a hallgatók nem fértek el a nagyelőadóba, így még a földön is ültek, és csak úgy tudtál eljutni a katedráig, hogy át kellett lépned a hallgatóság egy részén. Természetesen megoldottad a helyzetet, és fantasztikus előadás tartottál német nyelven is! A hallgatóságot nem csak a szaktudásod érintette meg, hanem a személyiséged is!!!

Igen jó szakmai és baráti kapcsolatokat tartottál számos külföldi szakmai szervezettel és európai hírű terapeutával, logopédussal, akiket a 70-es évek végén, nyolcvanas évek elején meg is hívtál Magyarországra, logopédiai kurzusok vezetésére, miközben lehetőségeket kerestél és teremtettél nyelvet beszélő, egykor volt tanítványaid külföldi tapasztaltcseréjére, konferenciákra, szemináriumokra.

Szakirodalmi munkásságod (közel ötven publikációd), hazai és külföldi elismertséged, karizmatikus személyiséged nagymértékben befolyásolta a logopédia századvégi fejlődési irányait, különösen a dadogásról alkotott felfogásunkat.

A dadogásról írt kétkötetes jegyzeted szerzőtársaddal Vinczéné Biró Etelkával, a logopédiai alpműveltség, míg fordításaid közül a két Szondi-kötet, a *Káin, a törvényszegő*, *Mózes, a törvényalkotó*, valamint Verena Kast: *A gyász, Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei* című már a magyar kultúra részévé váltak.

Logopédiai tevékenységedet, „életművedet” a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság Kempelen Farkas emlékéremmel (1987), a Demoszthenész Beszédhibások és Segítőik Országos Egyesülete Palotás Gábor-díjjal ismerte el.

Mesterként megmutattad, megtanítottad nekünk, hogy micsoda fantasztikus érzés, ha az ember képes másokért önzetlenül dolgozni, pedig a rendszerváltás után már nyugdíjas voltál, mégis az egyik leghatározottabb szószólója és öntevékeny támogatója a civil szerveződéseknek, a szakmai és önszervező szervezetek létrehozásának. Így vállaltad el az alapító elnöki tisztségét a Demoszthenész Beszédhibások és Segítőik Országos

Érdekvédelmi Egyesületének (1994), kurátorságát a Dadogókért Alapítványnak (1995). Neked is köszönhetően ma már mindkét szervezet jelentős szerepet játszik a beszédhibások érdekeinek érvényesítésében.

Pasaréti szobád mindig nyitva állt azok előtt, akik újító gondolataikat, publikációs elképzeléseiket, előadásait, pályázati terveiket akarták megosztani veled.

Hogy milyen voltál mint anyai-jóbarát?

Szeretném felolvasni egyik legkedvesebb tanítványod, Vecsey Kati, a Bates College Színházi- és Retorikai Tanszékének oktatójának Amerikából hozzád írt búcsúsortait:

„Majdnem 20 évvel ezelőtt Vera az életem egyik legnagyobb lehetőségét nyújtotta számomra azzal, hogy beszédtanárnak ajánlott az Arany János Színház stúdiójába. Egyszerre hatódtam és ijedtem meg a lehetőségtől. Nem voltam elég biztos magamban. De Vera biztos volt bennem, mert hitt bennem. Látott bennem valamit - tehetséget, akarást, kitartást, egyéniséget – ki tudja. Ő tudta, amikor engem ajánlott, hogy frissdiplomásként meg fogok tudni birkózni a feladattal és nem vallok szégyent.

Sok szempontból szeretnék olyan lenni, mint Vera. Főleg tanárként törekszem arra, hogy felismerjem és ápoljam a tehetséget, hogy ösztönözzem és kihívásokkal inspiráljam a tanítványaimat, és hogy lehetőségekkel segítsen őket álmaik megvalósításában. Mert Vera ezeket adta nekem. Ugyanis amikor én a hallgatóimmal a színházban dolgozom, nekem az a saját álmaim megvalósulását jelenti.”

Köszönöm Neked Vera!

Köszönjük Neked Vera!!

Fehérné Kovács Zsuzsanna

VÁLOGATÁS MÉREI VERA MŰVEIBŐL

- ROBOZ PÁL – MÉREI VERA – MIKÓ ESZTER (1953): Szülési sérülések idegrendszeri következményei. *Gyermekgyógyászat*, 3, 1–14.
- MÉREI FERENCNÉ (1962): Gyakorlati szempontok a koragyermekkori hallásneveléshez. *Gyógypedagógia*, 1, 18–22.
- MÉREI, VERA (1964): Leitung des Alltagslebens der Stotterns. In *De Therapia Vocis et Loquela*, Vol. I, Wien, 477–478.
- MÉREI FERENCNÉ (1965): Az értelmi fogyatékosok beszédhibái. In *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve I.* 185–197.
- MÉREI FERENCNÉ (1965): *Tanítsuk-e a gyermeket beszélni (A beszédhibák megelőzéséről)*. Szülők Könyvtára, Budapest, Kossuth Kiadó.
- MÉREI FERENCNÉ (1967): Beszédhibák az óvodai és iskolai otthonokban. In Hermann Alice *Értelmi elmaradás – értelmi fejlődés az óvodás otthonokban*. Budapest, Tankönyvkiadó, 166–176.
- MÉREI FERENCNÉ (1967): A környezet szerepe a beszédfejlődésben, különös tekintettel az állami gondozott gyermekekre. In *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve II.*, 343–350.
- MÉREI FERENCNÉ (1969): Az agrammatizmus. In *Tanulmányok a logopédia köréből 1894–1969. A Beszédjavító Intézet 75 éves évfordulójának emlékére*, 19–20.
- V. KOVÁCS EMŐKE – MÉREI FERENCNÉ (1969, szerk.) *Tanulmányok a logopédia köréből*. Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó.
- MÉREI FERENCNÉ (1969): Az értelmi fogyatékosok beszédhibái. In V. Kovács Emőke – Mérei Ferencné (szerk.) *Tanulmányok a logopédia köréből*. Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó, 194–209.
- MÉREI FERENCNÉ (1970): Muzikalitás és beszédhiba. *Gyógypedagógia*, 1, 26–29.
- MÉREI FERENCNÉ (1970): *Beszédhibák megelőzése – javítása az óvodában. Útmutató óvónők számára*. Budapest, Országos Pedagógiai Intézet.
- MÉREI FERENCNÉ (1970): Beszédfejlődés. In Kovács Emőke (szerk.) *Logopédia I.* Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó, 14–33.
- MÉREI FERENCNÉ (1970): A megkésett beszédfejlődés. In Kovács Emőke (szerk.) *Logopédia I.* Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó, 34–60.
- MÉREI FERENCNÉ (1970): Logopédusképzés külföldön és hazánkban. In Subosits István – V. Kovács Emőke *A beszéd és zavarai*. Budapest, Tankönyvkiadó, 66–69.
- MÉREI VERA (1972): A gyermekkorú afáziáról. In *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve V.* 509–519.
- MÉREI, VERA (1972): Postaphasische Sprachabilität. In *Papers in Interdisciplinary Speech Research*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 177–178.
- MÉREI FERENCNÉ (1972): Debilis óvodások beszédzavarának komplex háttere. *MAGYE-kiadvány 3.*, Budapest, 225–227.

- MÉREI, VERA – V. KOVÁCS EMŐKE (1973): A logopédiai korrekció mint az értelmi fogyatékosok rehabilitációjának egyik eszköze. In *A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve V.* 55–60.
- MÉREI, VERA (1975): A csoportdinamikai módszer mint közvetett pedagógiai hatás a logopédiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4, 278–298.
- ILLYÉS SÁNDOR – MÉREI VERA (1975): Elfogadás és elutasítás az épek fogyatékosokhoz fűződő társas kapcsolatában. In *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve IX.* 225–235.
- MÉREI FERENCNÉ (1978): Schulung und Beratung von Eltern und Kindergartnerinnen in der Betreuung Sprachgestörter vordchulpflichtiger Kinder. *Der Sprachheilpädagoge*, 1, 23–32.
- MÉREI FERENCNÉ (1978): Das psychologische Stottern eine „Gefahrzone“ in der Sprachentwicklung. *Der Sprachheilpädagoge*, 4.
- MÉREI VERA – Vinczéné Bíró Etelka (1979): *Dadogás I. (Etiológia és tünettan)*. Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó.
- MÉREI FERENCNÉ (1979): Die Behandlung von Vorurteilen für das Verhalten von Eltern zu ihren sprachbehinderten Kindern. In *Psychosoziale Aspekte bei Gesellschaft für Sprachheilpädagogik*. Hamburg, Verlag Wartens und Söhne, 189–191.
- MÉREI, VERA (1980): Zur Arbeit mit Eltern im Rahmen der Frühbehandlung stotternder Kinder. *Sprachheilarbeit*, 3, 104–110.
- MÉREI VERA – VASSNÉ KOVÁCS EMŐKE (1980): A kommunikációs zavarok gyakoriságáról és megoszlásáról. In *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve IX.* 55–60.
- MÉREI, VERA (1982): Sprachbehinderungen bei Kindern im Heim und in der Familie – eine vergleichende Untersuchung. In Aschenbrenner, H., (Hg.) *Sprachbehinderungen und Heimerziehung*. Wien, München, Jugend und Volk, 55–72.
- MÉREI VERA – RADVÁNYINÉ HAY OTILIA (1983): Funkcia rodísov v rammom vyvoji postihnutého dietata. *Otázky defektologie*, 187–189.
- MÉREI VERA – VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA (1986): *Dadogás II. (Terápia)*. Főiskolai jegyzet, Budapest, Tankönyvkiadó.

Összeállította: Lórik József

Az év szavai – várjuk 2008 legtalálóbbs és legelcsépeltebb szavait!

Európában több országban hirdetnek pályázatot az év szavaira. A Plain English Campaign például gyűjti és megszavaztatja az év legsikerületlenebb angol kifejezéseit, és év végén kiosztja a citromdíjakat.

Németországban 1991-ben indította el egy nyelvész Az év legcsúnyább szava (Unwort des Jahres) mozgalmat, amelyet folyamatosan meghirdet a Német Nyelvi Egyesület (Verein für deutsche Sprache). Az év legcsúnyább szava mellett javaslatokat várnak Az év nyelvi pancsere (az anglicizmusokat fölöslegesen használó közéleti személyiség), valamint a Kivándorolt szavak (a németből más nyelvekbe átkerült szavak) témakörében is.

A Magyar Nyelvstratégiai Kutatócsoport és a Magyar Nyelvi Szolgáltató Iroda a nyelvkritikai szemlélet erősítése, az anyanyelvünk iránti figyelem felkeltése, anyanyelvi kultúránk fejlesztése céljából 2008-tól meghirdeti Az év szavai pályázatot. Két kategóriában lehet pályázni:

1. Az év legtalálóbbs magyar szava

Ebben a kategóriában lehetőség szerint új, az adott évben a nyilvánosságban keletkezett vagy felbukkant, stilisztikailag kifejező szót vagy kifejezést várunk. Ez a szó lehet önálló magyar szó, de idegen szó magyarosítása is, esetleg szleng vagy nyelvjárási eredetű szó.

2. Az év anti-szava

Ebben a kategóriában a nyilvánosságban szereplő legelcsépeltebb, leglejártottabb, esetleg semmitmondó szavakra, kifejezésekre várunk javaslatokat.

Mindkét kategóriára a javaslatokat a www.azevszava.hu oldalon lehet feltölteni, ahol az egyes szavakra szavazni lehet. Az év szavai díjakat a közönségsvazatok alapján egy közéleti személyiségekből és nyelvészekből álló bírálóbizottság ítéli oda.

Az eredményhirdetés és Az év szavai beküldőinek díjazása minden év december közepén lesz. Az eseményről ugyancsak a www.manyszi.hu honlapról lehet tájékozódni.

KITÜNTETÉSEK, ELISMERÉSEK

ARANY KATEDRA EMLÉKPLAKETT

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium Pedagógus Napon 30 éven át végzett magas színvonalú gyógypedagógusi és gyakorlatvezetői tanári munkájáért, **Gáspár Ágotának**, az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ vezetőtanárának, **Arany Katedra Emlékplakett** kitüntetést adományozott.

BÁRCZI GUSZTÁV EMLÉKÉREM

„AZ ELMÉLETBŐL NEM LEHET ENGEDNI, MERT AZ TERMÉSZETTUDOMÁNYI IGAZSÁG.
A GYAKORLAT EGYÉNI, A PEDAGÓGUS MŰVÉSZI LELKÉBŐL FAKAD.” (BÁRCZI GUSZTÁV)

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Elnöksége „az egyesületi célok megvalósításában vállalt átlagot meghaladó önzetlen munkájáért, példamutató szakmai tevékenységéért és kimagasló eredményeiért” a XXXVI. Miskolcon rendezett Országos Szakmai Konferenciáján Bárczi Gusztáv Emlékérmét adományozott a következő kollégáknak: **Bujdosóné Arató Adrienn, Cserjési Mária, Dr. Gósy Mária, Kerekes Ferenc, Galina Kocsubej, Rosta Katalin, Radványi Tivadarné, Tóth Lászlóné, Wagner Pálné**. A konferencián a hagyományokhoz híven Bárczi Gusztáv Oklevelek és az Egyesületi Munkáért járó oklevelek is átadásra kerültek.

A MAGYE és az MFFLT XXXVI. Miskolcon megrendezett országos szakmai konferenciáján **Murárik Ferencné** gyógypedagógus-logopédus a Fővárosi Beszédjavító Intézet és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény igazgatója a logopédia területén kifejtett magas színvonalú szakmai és szakmaszervezői tevékenységéért **Kempelen Farkas Emlékérmét** kapott.

WALTER BACHMANN-DÍJ

Az idei évi Walter Bachmann-díjat főiskolai kategóriában **Loványi Eszter** kapta „*Kései cochleáris implantáció hatékonyságát befolyásoló tényezők elemzése hallássérült személyeken, avagy: Sose késő megtanulni hallani!*” c. szakdolgozatáért, míg az egyetemi képzésben **Pajor Emese** „*Az írott információszerzés több csatornás modellje aliglátó gyermekek számára*” című dolgozata kapott elismerést.

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar előterjesztésére 2008-ban **Dr. Könczei György** egyetemi tanár elnyerte a **Charles Simonyi Kutatói Ösztöndíjat**.

Minden kitüntetettnek jó egészséget és további munkájához sok örömet kíván a Gyógypedagógiai Szemle szerkesztősege.

CONTENTS

ORIGINAL PUBLICATIONS

<i>Mrs. Gereben, Katalin:</i> Special Education in a Changing World	161
<i>Balázs, Boglárka:</i> The Effect of Environmental Pollution on Phonation	171
<i>Gósy, Mária – Horváth, Viktória:</i> Double Deficit: Speech Process of Pupils with Speech Disorders	177
<i>Bóna, Judit:</i> The Role of Speech Perception in Writing and Spelling Skills	193
<i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita:</i> Dyscalculia from the Aspect of Special Education and its Border-line Disciplines	204

WORKSHOP

<i>Mrs. Bicsák Némethy, Terézia:</i> Supporting Integration in the “Open House” Resource Centre	215
<i>Mrs. Ószi, Tamásné:</i> Autism Spectrum Disorders: Evaluation Aspects of Therapeutic Approaches	221

BOOKS AND NOVELTY

ETERNAL Publications (<i>Mrs. Farkas Gönczi, Rita</i>)	224
--	-----

OBSERVER (<i>Bohács, Krisztina – Wagner, Kinga</i>)	226
---	-----

IN MEMORIAM

Remembering Vera Mérei (<i>Mrs. Fehér Kovács, Zsuzsanna – Lórik, József</i>)	233
--	-----

NEWS AND INFORMATION	239
----------------------	-----

GREETINGS	240
-----------	-----

400,-Ft

TARTALOM

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Gereben Ferencné: Gyógypedagógia a változó világban</i>	161
<i>Balázs Boglárka: A környezetszennyezés hatása a hangképzésre</i>	171
<i>Gósy Mária – Horváth Viktória: Kettős deficit: beszédhibás iskolások beszédfeldolgozása</i>	177
<i>Bóna Judit: A beszédészlelés szerepe az írásban és helyesírásban</i>	193
<i>Farkasné Gönczi Rita: Diszkalkulia a gyógypedagógia és határtudományai aspektusából</i>	204

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

<i>Bicsákné Némethy Terézia: Az integráció támogatása a Nyitott ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézetben</i>	215
<i>Ószi Tamásné: Autizmus spektrum zavarok: a terápiás megközelítések értékelésének szempontjai</i>	221

KÖNYVISMERTETÉS, ÚJDONSÁGOK

ÖRÖK kiadványok (<i>Farkasné Gönczi Rita</i>)	224
---	-----

FIGYELŐ (<i>Bohács Krisztina, Wagner Kinga</i>)	226
---	-----

IN MEMORIAM

Mérei Verára emlékezünk (<i>Fehérmé Kovács Zsuzsanna, Lőrík József</i>)	233
---	-----

HÍREK, INFORMÁCIÓK	239
--------------------	-----

KÖSZÖNTÉS	240
-----------	-----