



ACTA UNIVERSITATIS DE CAROLO ESZTERHÁZY NOMINATAE

SECTIO PAEDAGOGIAE SPECIALIS | TOM. I.

REDIGIT:
MÁRIA DÁVID

EGER, 2025

Az „Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae” a IV. sorozata és folytatása az „Acta Academiae Paedagogicae Agriensis” (I. sorozat 1955–1962), az „Acta Academiae Paedagogicae Agriensis. Nova series” (II. sorozat 1963–2008), illetve az „Acta Academiae Agriensis. Nova series” (III. sorozat 2009–2017) tudományos közleményeinek.

AZ ESZTERHÁZY KÁROLY KATOLIKUS EGYETEM TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI

I. KÖTET

TANULMÁNYOK A GYÓGYPEDAGÓGIA KÖRÉBŐL

A KÖTETET SZERKESZTETTE
DÁVID MÁRIA

EGER, 2025

**ACTA UNIVERSITATIS
DE CAROLO ESZTERHÁZY NOMINATAE**

TOM. I.

SECTIO PAEDAGOGIAE SPECIALIS

REDIGIT
MÁRIA DÁVID

EGER, 2025

Főszerkesztő

Dávid Mária

Szerkesztőbizottság:

Révész-Kiszela Kinga

Hegedűs Roland

Kotta Ibolya

Kožárová, Jana

Magyar Adél

Domonkosi Ágnes

A tanulmányokat lektorálták: Burom Katalin, Czövek Andrea, Dávid Mária, Désfalvi Ildikó, Hegedűs Roland, Jancsó-Farcas Zsuzsanna, Jászi Éva, Kerülő Judit, Magyar Adél, Mező Katalin, Orbán Réka, Révész-Kiszela Kinga, Sebestyén Krisztina, Tengely Adrienn, Ugrai János

ISSN 3094-368X (Nyomtatott)

A kiadásért felelős

az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem rektora

Megjelent az EKKE Líceum Kiadó gondozásában

Kiadóvezető: Nagy Andor

Felelős szerkesztő: Kúspér Judit

Nyomdai előkészítés: Molnár Gergely

Megjelent: 2025-ben

Példányszám: 50

Készült: az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem nyomdájában, Egerben

Felelős vezető: Kérészy László



TARTALOM

ELŐSZÓ

Az Acta Universitatis De Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Paedagogiae Specialis első számához.....	5
--	---

BÚS ÁGNES

A többségi pedagógusok szerepe az integrációs folyamatok sikeres megvalósulásában	9
--	---

CZÖVEK ANDREA

A hátrányos helyzet és fogyatékoság metszéspontjai	33
--	----

DÉSFALVI ILDIKÓ

Együtt indultunk. Eltérő fejlődési utak az autizmuspektrum-zavarban.....	49
--	----

EMRI ZSUZSANNA

A biológiai vizsgálómódszerek gyógypedagógiai alkalmazhatósága	65
--	----

JUHOS ÁGNES – HEGEDŰS ROLAND

Séta a természetben, kísérlet a tanórán? – Motivációs tényezők összehasonlítása az enyhén értelmi fogyatékos és többségi gyermekek körében	83
---	----

FŰRNÉ MOSONI ANITA

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció bemutatása, kiemelt figyelemmel az atipikus fejlődésmentre	101
---	-----

RÉVÉSZ-KISZELA KINGA

Az MABC-2 Checklist mint egy lehetséges szűrőeljárás az iskolaérettség pszichomotoros kritériumainak megállapítására.....	115
--	-----

ELŐSZÓ

**AZ ACTA UNIVERSITATIS DE CAROLO ESZTERHÁZY
NOMINATAE.
SECTIO PAEDAGOGIAE SPECIALIS ELSŐ SZÁMÁHOZ****Tisztelt Olvasóink!**

Szeretettel köszöntöm Önöket az *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Paedagogiae Specialis* folyóirat első számának megjelenése alkalmából.

Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem tudományos közleményeinek sorozata megmutatja az intézmény intézeteinek, tanszékeinek, tudásközpontjainak és doktori iskoláinak azon törekvését, hogy a tudományos tevékenység művelését magas színvonalra emeljék, és kutatási eredményeiket elérhetővé tegyék a tudományos közélet és az érdeklődő nagyközönség számára. Ez a szándék vezérelte a Gyógypedagógiai Intézet munkatársait is egy új tudományos közleménysorozat elindítására a gyógypedagógia és a fogyatékoságtudomány területén.

Egyetemünkön 2018-ban indult el a gyógypedagógus-képzés, teljessé téve ezzel pedagógusképzésünk portfólióját. A Pedagógiai Karon 2018. július 1-jén alapították meg a Gyógypedagógia Tanszéket, amely 2020. október 1-i hatállyal Gyógypedagógiai Intézetté alakult. 2022. február 1-jén pedig a sokasodó feladatok ellátására két tanszék alapítására is sor került. Jelenleg a Pszichopedagógia és Logopédia Tanszék, valamint a Tanulásban Akadályozottak Pedagógiája és Inkluzív Nevelés Tanszék munkatársai látják el a gyógypedagógus-képzéshez kapcsolódó oktatási és képzésszervezési feladatokat.

A gyógypedagógia szak indításával párhuzamosan megalakult a Gyógypedagógiai és Fogyatékoságtudományi Kutatócsoport is, melynek fő célja a képzésben megjelenő logopédia, pszichopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányokhoz és az inkluzív nevelés kérdésköréhez kapcsolódó kutatások koordinálása, lebonyolítása és a kutatási eredmények disszeminálása. Gyógypedagógiai és Fogyatékoságtudományi TDK Tehetségműhelyünk a 2020/2021-es tanévben alakult meg az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Pedagógiai Karán. A 2023-as OTDK-n már első helyezéssel díjazott hallgatónk is volt. Szeretnénk legtehetségesebb hallgatóinknak is teret biztosítani ebben a folyóiratban. Törekszünk arra, hogy a Neveléstudományi Doktori Iskola munkájába is bekapcsolódjunk, és doktoranduszhallgatóinkat is bevonjuk kutatásainkba, publikációikat megjelentessük.

Az MTA Miskolci Akadémiai Bizottságának Pedagógiai Szakbizottságán belül 2020-ban megalakult a Gyógypedagógiai Munkabizottság, melynek égisze alatt az Észak-magyarországi régióban folyó tudományos tevékenységet törekszünk fellendíteni és összefogni a Miskolci Egyetemmel közösen. Ebbe a munkába bekapcsolódó szakembereink számára is fontos, hogy tudományos eredményeiket közkinccsé tehesék.

Mindezen előzmények után az EKKE Gyógypedagógia Intézete – csatlakozva az intézmény szaktudományos periodikáinak sorába – évente megjelenő, lektorált folyóiratot indít *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Paedagogiae Specialis* címen. A Líceum Kiadó gondozásában megjelenő folyóiratok kurrens és archív publikációi teljes szöveggel is elérhetők az Intézményi publikációk repozitóriumában (<https://periodicals.uni-eszterhazy.hu>). A periodikába különböző műfajba tartozó tudományos munkákat várunk a gyógypedagógia és társtudományai területéről angol és magyar nyelven. A lap tanulmányok, kutatási beszámolók mellett kiemelkedő jógyakorlatokat, projekt- és könyvismertetések, recenziókat is megjelentet.

Periodikánk sokoldalú betekintést nyújt kollégáink munkájába, bemutatva a gyógypedagógia területének néhány aktuális feladatát és előremutató eredményét. A kötet ezáltal értékes forrás lehet a szakemberek, kutatók és minden érdeklődő számára, akik elmélyednének a gyógypedagógia sokrétű elméleti és gyakorlati kérdéseiben.

Bús Ágnes tanulmánya a többségi pedagógusok integrációval és fogyatékosággal kapcsolatos attitűdjét vizsgálja, különös tekintettel arra, hogy a fogyatékoság milyen típusával élő gyermekekkel dolgoznának szívesebben, és kiknek az oktatását tartják a legnehezebbnek.

Czövek Andrea írása a hátrányos helyzetű és fogyatékosággal élő csoportok társadalmi erőforrásokhoz, különösen a kulturális tőkéhez való hozzáférését mutatja be makroszintű strukturális tényezőkön keresztül, megvizsgálva a két kategória metszéspontjait.

Désfalvi Ildikó munkája négy autizmus spektrum-zavarral élő fiatalember eltérő fejlődési útját követi nyomon az óvodáskortól felnőttkorig édesanyjukkal készített interjúk alapján. Kiemeli az oktatási színterek szerepét és a speciális, autizmus-specifikus segítségnyújtás hiányosságait, különösen a középiskolai években.

Emri Zsuzsanna tanulmánya a biológiai vizsgálómódszerek gyógypedagógiai alkalmazhatóságát vizsgálja az idegrendszeri fejlődési rendellenességek korai diagnózisában és hatékony kezelésében. A genetikai vizsgálatok és az elektrofiziológiai mérések, mint például az EEG, ígéretesnek bizonyulnak a magas rizikófaktorú populációk szűrésében és a fejlődés nyomon követésében.

Juhos Ágnes és Hegedűs Roland írása az enyhén értelmi fogyatékos és többségi tanulók természettudományos oktatásában megfigyelhető motivációs tényezőket hasonlítja össze. A kutatás kimutatta, hogy a gyakorlatorientált oktatás és a pedagógus személyisége kulcsfontosságú a motiváció fenntartásában mindkét tanulócsoport esetében.

Révész-Kiszela Kinga tanulmánya az MABC-2 Checklist mozgásállapot-ellenőrző lista érvényességét vizsgálja az iskolaérettség pszichomotoros kritériumainak megállapításában, tipikusan fejlődő óvodás gyermekek körében. Az eredmények szerint a gyermekek jelentős részénél mutatkoznak mozgáskészségbeli eltérések.

Szeretettel ajánlom az *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Paedagogiae Specialis* tudományos folyóiratot olvasói figyelmébe, és szeretettel várjuk a publikálni szándékozó szakembereket szerzőink sorába.

Dr. Dávid Mária
gyógypedagógus – pszichológus
főiskolai tanár

BÚS ÁGNES

A TÖBBSÉGI PEDAGÓGUSOK SZEREPE AZ INTEGRÁCIÓS FOLYAMATOK SIKERES MEGVALÓSULÁSÁBAN

Absztrakt

A fogyatékossgal élő gyermekek integrált oktatása és nevelése jelentősen gyakoribbá vált az elmúlt évtizedben. A vizsgálat témája a pedagógusok integrációról/inklúzióról, fogyatékos-ságról, fogyatékos tanítványaikról való szemlélete. A kutatás alapkérdései közé tartozik az, hogy a pedagógusok milyen típusú fogyatékos gyerekekkel, tanulóval dolgoznának szívesebben, s kiknek az oktatását, nevelését tartják a legnehezebbnek. Eredményeim értelmezéséhez kvantitatív elemzést végzek, eszközüöm egy saját készítésű kérdőív, amelynek elkészítéséhez alapul vettem SACIE- és TEIP-skálát. A kérdőívvel különböző intézménytípusokban dolgozó óvodapedagógusok véleményét kértem ki. Az elemzés során többek között arra keresem a választ, hogy milyen tényezők mentén lehet elkülöníteni leginkább a pedagógusok csoportjait a sajátos nevelési igényű tanulókhöz való viszony tekintetében.

Kulcsszavak: attitűd, fogyatékossg, inklúzió, másság, tolerancia

Abstract

The integrated education and upbringing of children with disabilities has multiplied significantly in the last decade. The subject of the investigation is the teachers' view of integration/inclusion, disability, and their disabled students. The basic questions of the research include what type of disabled children and students the teachers would prefer to work with, and whose education they consider the most difficult. To interpret my results, I perform a quantitative analysis, my tool is a self-made questionnaire, for the preparation of which I took the SACIE and TEIP scales as a basis. With the questionnaire, I sought the opinions of nursery teachers working in different types of institutions. During the analysis, among other things, I am looking for the answer to what factors can be used to separate the groups of teachers in terms of their relationship with students with special educational needs.

Keywords: attitude, disability, inclusion, otherness, tolerance

1. Bevezetés

Napjainkban egyre több olyan gyermeket próbálnak beintegrálni hagyományos óvodákba, iskolákba, akinek valamilyen fogyatékosága van, miközben vannak olyan gyerekek, akik különböző okok miatt csak szegregált intézményben teljesíthetik tankötelezettségüket. Nehéz eldönteni, hogy melyik megoldás a legjobb a tanulóknak, maradjanak a szegregált intézményekben, vagy járjanak olyan oktatási létesítménybe, ahol ép társaikkal együtt nevelik, oktatják őket. Az előrehaladó orvosi kutatások és diagnosztikai módszerek fejlődése lehetővé tette, hogy korábban felismerhetetlen vagy kevésbé észlelt fogyatékoságokat is azonosítsunk. Emellett az egészségügyi ellátás javult, és a korábban súlyosnak tekintett betegségek, sérülések esetén is magasabb az életben maradási arány.

Ezenkívül a fogyatékosággal élő gyermekek oktatásának és integrálásának fontosságára irányuló társadalmi és jogi szemléletváltás is hozzájárult a növekvő számukhoz. Az egyre inkább elfogadó és inkluzív társadalom azon törekvése, hogy minden gyermeknek esélyt adjon az oktatásra és az életben való teljes részvételre, megnyitotta az ajtót a fogyatékosággal élő diákok számára is.

A közoktatásban történt fejlődés és az oktatási rendszerek rugalmasabbá válása segítette az iskolákban az integrált oktatást és az egyénre szabott tanulási módszerek alkalmazását. Az ilyen megközelítés lehetőséget adott a fogyatékosággal élő gyermekeknek arra, hogy a saját képességeiknek megfelelően tanuljanak és fejlődjenek.

Fontos hangsúlyozni, hogy a fogyatékosággal élő gyermekek integrációja a közoktatásba továbbra is kihívásokkal jár, és szükség van a folyamatos fejlődésre és erőfeszítésekre az oktatási és egészségügyi szektorokban egyaránt. Ugyanakkor a XXI. század orvostudományának és társadalmi hozzáállásának kombinációja valóban lehetővé tette, hogy egyre több fogyatékosággal élő gyermeknek biztosítsunk esélyt a sikeres és teljes életre az oktatásban és azon túl is.

Az előrehaladó orvosi kutatások és diagnosztikai módszerek fejlődése lehetővé tette, hogy korábban felismerhetetlen vagy kevésbé észlelt fogyatékoságokat is azonosítsunk. Emellett az egészségügyi ellátás javult, és a korábban súlyosnak tekintett betegségek, sérülések esetén is magasabb az életben maradási arány.

Magyarországon a diagnosztika fejlődése mellett az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról eredményeképpen törölték el a képezhetetlenek fogalmát, így minden fogyatékosági típusba tartozó diákot intézményi keretek között oktatnak, és évről évre egyre több sajátos nevelési igényű tanuló került be a többségi intézményekbe. A közoktatási törvénynek köszönhetően megalkottak egy új fogalmat, kifejezést, a sajátos nevelési igényt. Nemcsak a fogyatékos, de az ép gyermek fejlődéséhez is nagyban hozzájárul az oktatási intézmény feltételein túl a pedagógusoknak a fogyatékos és nem fogyatékos tanulókhöz való

hozzállása. Elmondhatjuk, hogy mint minden diákra, a sajátos nevelési igényű gyerekre is igaz az, hogy előrehaladását, fejlődését nagyban hátráltathatja az, ha neveltetése során visszautasítást, meg nem értettséget kap közvetlen környezetétől, óvodájában, iskolájában a pedagógusától. A visszautasítás miatt a motiváltságát is elvesztheti, amely későbbi tanulmányi eredményeit, hosszú távon pedig a társadalmi beilleszkedését és boldogulását befolyásolhatja, sőt veszélyeztetheti.

Vizsgálatomban a pedagógusok attitűdjével foglalkozom, mert fontosnak tartom és érdekel, hogy a mai társadalomban azok a pedagógusok, akik az újabb generációt nevelik, oktatják, milyen attitűddel rendelkeznek a fogyatékosokkal kapcsolatban a munkájuk során és a civil életben, s ez miben és hogyan jelenik meg munkájuk során.

2. Az együttneveléssel kapcsolatos fogalmak áttekintése

2.1. Definícióváltozások

A gyógypedagógia egyik alapfogalma a fogyatékoság, amely azt a tulajdonságot jelöli meg, amely miatt a gyermek gyógypedagógiai ellátásra szorul. A fogyatékoság ezek közül vonatkozhat egy tulajdonságterületre, egy területen belül egy vagy több tulajdonságra (Illyés, 2000).

2.2. Szegregáció

A szegregált iskoláztatás mint klasszikus modell körülbelül 200 évvel ezelőtt jelent meg, de napjainkra sem szűnt meg (Hoffmann, 2006). Évtizedekkel, sőt évszázadokkal ezelőtt a fogyatékosokat a koldusokhoz hasonlóan antiszociálisnak stigmatizálták, többek között azért, mert úgy gondolták, hogy aki nem dolgozik, az nem csinál mást, mint másokon élőködik (Bánfalvy, 2008). Az intézményes nevelés létrejöttkor, a későbbiek során pedig az iskolakötelezettség bevezetése után a sérült gyerekek kiszorultak az iskolákból. Emberbaráti, illetve egyházi intézmények vállalkoztak arra először, hogy a sérült gyerekeket oktassák. A pozitív tapasztalatok kapcsán világossá vált a pedagógusok számára, hogy a fogyatékos gyerekek is oktathatók, ha biztosítva vannak a megfelelő feltételek. A szegregált képzés kialakulása meghatározó lépést jelentett, hiszen a fogyatékosokat a többségi intézményekből kirekesztették, előfordult, hogy jelen voltak ugyan az oktatási intézményben, de a számukra szükséges segítségben, fejlesztésben nem részesültek (Illyés, 2000).

Hazánkban a XIX. század végén, valamint a XX. század elején jöttek létre olyan intézmények, amelyek a többségi iskoláktól függetlenek, szegregált képzéssel működtek, és a mai napig is működnek. Először a nagyothalló emberek, nem sokkal később a látássérült személyek szegregált intézményeit hozták létre, majd legvégül a többi fogyatékosággal

elő csoport tagjai számára is biztosítottak külön nevelési, oktatási intézményt. Az eltérő súlyossági fokokra külön intézménytípusokat építettek, alakítottak ki, mivel egyre nagyobb igény volt a speciális szolgáltatásokra. A szolgáltatások tömegessé válása elősegítette, hogy az emberek több ismeret birtokába jutottak a fogyatékosokkal, a gyógypedagógusokkal, a fogyatékosüggyel kapcsolatosan (Bánfalvy, 2008). A XX. századi gyógypedagógiai ellátás kezdett kitérni az enyhébb fogyatékosokra a súlyosabb fogyatékosok mellett. A klienseknek, valamint a hozzátartozóiknak egyre nagyobb szerep jutott, beleszólhattak az ellátás tartalmaiba és módjába. A szegregációhoz formálódott a gyógypedagógusok képzése is, a gyógypedagógus-képzés fokozatosan elkülönült a tanítóképzéstől (Bánfalvy, 2008).

2.3. Integráció

Az 1993. évi LXXIX. törvényben eltörölték a képezhetetlenek fogalmát, azaz fogyatékosági típustól függetlenül mindenkit megillet az oktatáshoz való jog. Létrehoztak egy új fogalmat, a „sajátos nevelési igényt”, amely az oktatásban napjaink egyik igen fontos fogalma, azonban ez a meghatározás az elmúlt évtizedekben több változáson ment keresztül.

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 2011. szeptember 1-jétől életbe lépő – a 2010. évi CLIII. törvény 16. § (15) bekezdésével elrendelt – módosítása alapján a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló definíciója megváltozott, méghozzá a fogyatékoság tartós és súlyos, valamint súlyos mivolta alapján.

A 2012. szeptember 1-jétől életbe lépő köznevelési törvényben meghatározott fogalom alapján „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd” (2011. évi CXCV. törvény a köznevelésről, 4. § 25. pont).

2.3.1. Az integrált nevelés-oktatás típusai

Az integrált nevelés gyakorlati alkalmazása során több típus alakult ki, napjainkban megkülönböztetünk lokális, szociális, funkcionális, spontán és rideg integrációt. A helyi (lokális) integráció az együttnevelés legegyszerűbb típusa, ilyenkor az épület közös, de az épek és a sajátos nevelési igényű tanulók között semmiféle kapcsolat nincs. Magyarországon több példát is találunk a lokális integrációra, például amikor egy általános iskolában működik egy kiegészítő osztály (Csányi, 2000).

Szociális integrációról akkor beszélünk, amikor már nemcsak az épület a közös, hanem különböző programokon is kapcsolatot alakíthatnak ki a fogyatékos és az ép gyermekek, tanulók. Két eset fordulhat elő, az egyikben az együttnevelés csak alkalmi, például egy

kirándulás vagy rendezvény, a másik esetben pedig a találkozás rendszeres, a fogyatékos gyerekek ép társaikkal együtt étkeznek az óvodában, az iskolában, vagy együtt játszanak, esetleg a délutáni foglalkozásokon, tanuláson már nem válik szét a csoport, együtt tanulnak, a délutáni sportfoglalkozások is közösek (Csányi, 2000).

A harmadik és egyben a legmagasabb, legmegfelelőbb típus a funkcionális integráció, amelynek két fajtáját különböztetjük meg. Beszélhetünk részleges integrációról, amikor a tanítási időnek csak egy részében vannak együtt a tanulók, például a készségi tárgyak oktatása esetén, a többi órán ugyanúgy külön foglalkoznak a sajátos nevelési igényű tanulóval. A másik fajtája a teljes integráció, amikor a fogyatékos gyerekek a többségi óvodában, iskolában minden egyes órán és szabadidőben együtt vannak az ép társaikkal. Legideálisabb esetben az osztálytanító mellé egy gyógypedagógust is rendelnek, aki ha szükséges, külön is foglalkozhat a gyerekekkel (Csányi, 2000).

Az integráción belül előfordulhat a fordított integráció, ami nagyon ritka, lényege, hogy a fogyatékos gyerekek számára létrehozott speciális intézményekbe járnak nem sérült tanulók (Csányi, 1993). Hátterében az állhat, hogy a speciális intézmények működtetése nem elég hatékony gazdaságilag, a többségi óvodákban, iskolákban pedig nincs elég férőhely a tanulók számára (Csányi & Perlusz, 2001).

Spontán integráció – más néven hideg vagy csendes integráció – is megjelenhet, amikor maga az integráció nem tudatosan jön létre, például egy kis iskolában a pedagógus sejti, hogy van valami probléma a lassan haladó, fejlődő gyerekekkel, segít is neki a felzárkózásban, viszont a tanuló nem jut el a megyei pedagógiai szakszolgálat és szakértői bizottság elé, és nem derül ki a sajátos nevelési igény (Csányi, 2000).

2.4. Az integráció előnyei

A gyógypedagógusok szerint az integráció előnyei közé sorolható az empátia képességének megjelenése, együttműködés gyerek és gyerek, a pedagógusok, valamint gyermek és pedagógus között. Új tanítási módszerek jelennek meg, és kipróbálják azokat, amik mind a fogyatékos tanuló, mind az ép tanuló számára megfelelnek, hiszen az integráció során az egyéni képességekre koncentrálnak. A gyógypedagógusok úgy gondolják, hogy a beilleszkedést az együttnevelés nagyban elősegíti, mely során a tanulóknak lehetőségük nyílik arra, hogy megismerjék egymás értékeit is. A kisgyerekek minél korábban megismerkednek az integrációval, annál elfogadóbbá válnak a társaikkal felnőttkorukban (Kőpatakiné Mészáros, 2004).

Óvodáskorban nem szokott probléma lenni, hiszen az egészséges gyerekek számára szinte természetes a másság, és könnyen befogadják fogyatékos társaikat (Csányi, 2000). A sajátos nevelési igényű személyeknek, valamint a neurotipikusan fejlődő gyerekeknek az integráció során fejlődik a befogadóképességük a szociális tanulási folyamat következtében.

Előnyei közé sorolható továbbá, hogy a fogyatékos gyermeknek nem kell több kilométert utaznia egy másik városba, esetleg bentlakásos intézményben, diákotthonban élnie azért, hogy olyan óvodába, iskolába járjon, ahol speciális szükségleteit ki tudják elégíteni, hogy a számára megfelelő ellátásban, oktatásban részesüljön. Az együttnevelés későbbi, pozitív hatása érvényesül, mivel a társadalom elfogadóbbá válik, megismerik hogyan és miként lehet együtt élni a fogyatékos emberekkel, megpróbálják megérteni a sérült emberek problémáit (Kőpatakiné Mészáros, 2004).

A többségi pedagógusok véleménye az együttnevelésről a gyógypedagógusokéhoz hasonló, mert a pedagógiai integrációnak köszönhetően újítások jelennek meg a pedagógiában, módszertani változások következnek be. A többségi intézmények óvodai foglalkozásain vagy az iskolai tanítási órák során differenciáltan foglalkozhatnak a gyerekekkel, az értékelésük is képességeikhez mérten történik, a követelmények alkalmazkodnak a fogyatékosok tudásszintjéhez.

A képességfejlesztés intenzívebb, mivel lehetőség nyílik az egyéni fejlesztésre a sajátos nevelési igényű tanulók számára. Integráció során, ideális esetben, több szakember működik együtt a többségi pedagógusokkal, igazi teammunkáról beszélhetünk a nevelőtestületben, ami a fogyatékos gyermek érdekét szolgálhatja. Az együttnevelés további előnye az is, hogy a sérült gyermekekre ép társaik húzóerőként is hathatnak a magatartásban és a tanulmányokban egyaránt.

A szülőknek alkalma nyílik arra, hogy szabadon válasszanak nevelési, oktatási intézményt, mivel a lakóhelyükhöz közel is be tudják iskoláztatni gyermeküket. Létrejöhet egyfajta szemléletváltás a pedagógusok, a szülők, a gyermekek, az oktatási szakemberek, valamint a politikai vezetők részéről egyaránt (Kőpatakiné Mészáros, 2004).

Csányi Yvonne szerint az integráció előnyei közé sorolható, hogy pozitív szociális magatartásmintákat ad át, a fogyatékos gyermek könnyen megtanul alkalmazkodni a fogyatékosághoz, így könnyedén elsajátítja a társadalmi érintkezés formáit. A pedagógusok többsége igyekszik a maximumot kihozni a gyerekből, hiszen elsődlegesen nem a fogyatékoságra koncentrálnak.

Az integráció hasznos az egész csoportnak, hiszen megtanulják elfogadni egymást, vele együtt a másságot is, megismerhetik azt, hogyan alkalmazkodjanak egymáshoz, hogyan segíthetnek a másoknak, valamint azt, hogy aki más, az nem feltétlenül alacsonyabb értékű (Csányi, 1993).

Szabó Ildikó felmérése alapján, amelyet óvodapedagógusokkal készített, elmondható, hogy az integráció a sajátos nevelési igényű gyermekek számára azért előnyös, mert az SNI-gyermek önbizalma fejlődhet, ha egy többségi óvodai csoport teljes értékű tagja lehet, sokkal inkább elvárják tőle, hogy csinálja meg azokat a dolgokat, amelyekre képes, ezáltal önállósága is fejlődik. Több kutatás is kimutatta, hogy azok a gyerekek, akik rendszeresen

együtt játszhatnak, tanulhatnak fogyatékos társaikkal, pozitívabban viszonyulnak a sérültekhez, szociális érzékenységük fejlődik (Szabó, 2006).

2.5. Az integráció hátrányai

A gyógypedagógusok az integráció hátrányaként elsősorban a többségi pedagógusok felkészületlenségét jelölik meg, mivel sok esetben módszertanilag nincsenek felkészítve, ezért nincsenek tisztában azzal, hogy miként kell egy-egy sérült gyermekkel bánni, hogyan kell differenciálni az órákon (Kőpatakiné Mészáros, 2004). Papp Gabriella 2001-es kutatásából kiderült, hogy a pedagógusképzésben nélkülözhetetlen az integrációról, együttműködésről szóló kurzusok beépülése, ezért fontos biztosítani a gyakorló pedagógusoknak a felkészülést, akár tanfolyamok, továbbképzések keretén belül (Papp, 2004). Az oktatási rendszerben sokszor még hiányoznak azok a személyi és tárgyi feltételek, mint például az egyéni foglalkozáshoz szükséges tanterem, amelyek hozzájárulhatnának a sikeres integrációhoz (Bánfalvy, 2008).

Csányi szerint ellenérvként hozható fel, hogy az együttnevelés mint oktatási forma a pedagógusokra nézve nagyobb terhet jelent, nem szeretnek bajlódni a problémás gyerekekkel, az együttneveléssel kapcsolatos ellenszenvük akadályozhatja a tanulók sikeres beilleszkedését (Csányi, 1993).

A hagyományos intézményekben dolgozó pedagógusok elmondása alapján az integráció sok esetben erőltetett, mivel szerintük hiányoznak azok a tárgyi, személyi, módszertani feltételek, amelyek elősegítenék az eredményes együttnevelést. Az órára való felkészülés, amennyiben fogyatékos gyerek van az osztályban, több munkával jár, az oktatás színvonala is csökkenhet, hiszen sokszor nem tudnak azonos ütemben haladni a fogyatékos és a nem fogyatékos tanulók, illetve nincsenek meg a differenciált taneszközök sem. Probléma adódhat abból is, hogy van olyan réteg, akit nem lehetne integrálni, mégis sokszor bekerülnek a többségi intézményekbe (Kőpatakiné Mészáros, 2004).

Szabó Ildikó vizsgálatából kiderült, hogy abban az esetben hátrányos az integráció, ha a fogyatékos gyermek személyiségéből adódóan nehezen alkalmazkodik, a szülők elutasító magatartást mutatnak, valamint a pedagógusok integrációval, fogyatékos gyerekekkel kapcsolatos attitűdje is negatív. Az integráció hátrányai közé tartozik a magas csoportlétszám, főleg, ha több fogyatékos gyerek van ugyanabban az osztályban, és nincs segítsége az óvónőnek, a tanároknak, valamint ha a pedagógus nem tartja a kapcsolatot a gyógypedagógussal, és olyan érzése lesz, mintha egyedül hagyták volna egy olyan feladattal, amelyre őt egyetemi évei alatt fel sem készítették (Szabó, 2006).

2.6. Az integráció feltételei

A sikeres integráció megvalósításában szerepet játszanak objektív és szubjektív tényezők. Az objektív feltételek közé sorolhatjuk azokat a gyógyászati segédeszközöket, például a

kerekesszéket, hallókészüléket, a megfelelő iskolapadot, az osztály létszámának maximalizálását, a speciális taneszközöket, amelyek a legtöbb esetben nélkülözhetetlenek a mozgáskorlátozottak, valamint az érzékszervi fogyatékosok számára. A mozgáskorlátozottaknak, látássérülteknek rendkívül fontos szempont, hogy az épületet hogyan lehet megközelíteni, akadálymentesített-e a belső tér. Sokan úgy gondolják, hogy a sikeres integrációhoz elegendő az objektív feltételek megléte, azonban ezek egy részének hiánya nem jelenti azt, hogy az integráció kudarcra van ítélve (Csányi, 2000).

Szubjektív tényezők közé sorolható a befogadó pedagógus hozzáállása, pedagógiai asszisztens szakmai tájékozottsága és jelenléte, előnyt jelentene, ha ismernék és jártasak lennének a differenciáló pedagógiában. A fogadó pedagógusnak van az egyik legnehezebb dolga, hiszen sok esetben tanulmányai során még nem találkozott az integrációval, fogyatékossgal kapcsolatos témákkal, nem tapasztalta meg az együttnevelést, nem tanított sérült személyt, nem sajátította el a differenciálás technikáját. Fontos a sérült és az ép gyerekek szüleinek viszonyulása az integrációhoz, mivel a szülőknek nagy szerepe van abban, hogy az együttnevelés sikeres legyen. A gyógypedagógus segítségével választják ki a megfelelő többségi intézményt, szakmai hozzáértése nélkülözhetetlen ahhoz, hogy megvalósuljon a tudatos integráció. Munkája során nemcsak a fogyatékos gyerekeknek segít, rehabilitációs, rehabilitációs órákon fejleszt, hanem tájékoztatást nyújt a többségi intézményben dolgozó pedagógusoknak, folyamatosan konzultál velük, továbbá a szülőkkel is tartja a kapcsolatot (Csányi, 2000).

Szükséges, hogy a pedagógiai programban megjelenjen a sajátos nevelési igényű tanulók szociális képességfejlesztése, például a pármunkára, csoportmunkára, azaz a társakkal közös tanulásra motiválás. Az egyénekhez való alkalmazkodás a fogyatékos gyermek jelenlététől függetlenül mindenkinek kedvező, mivel a differenciálás során nemcsak a gyengeségeket láthatja meg a pedagógus, hanem az erősségeket is. A nevelő, oktató számára hasznos lenne, ha azoknak az ismereteknek a birtokába lenne, amelyek az adott fogyatékosági típusra leginkább jellemzőek, így még specifikusabban tudna bánni a tanulókkal. Az együttnevelés fontos szubjektív tényezője a szülő, jobb esetben a szülők, mivel a beilleszkedés sikerességében rendkívül nagy szerepet játszanak, hiszen sokszor ők azok, akik kapcsolatot tartanak az oktatókkal, a gyógypedagógusokkal, előfordulhat, hogy nekik kell „pótolni” a szakember hiányát is (Csányi, 2000).

Halász véleménye szerint a sikeres integráció elsősorban a tanári attitűdön múlik, többek között olyan empátiára és szociális érzékenységre van szükség, amely elősegíti az eredményes együttnevelést. Fontos, hogy a tanároknak megfelelő szakmai képessége, kompetenciája legyen, és birtokolják a megfelelő segédanyagokat, a módszertani sokféleségeket. A sikeres integráció megvalósításában nélkülözhetetlen a támogató környezet az iskolán belül és kívül, valamint az ideális finanszírozás, támogatás (Halász, 2004; Papp, 2011).

2.7. Integrációs törekvések a gyakorlatban

Az integrációs törekvések már az 1960-as években kezdtek megjelenni, de a különféle életterekben más volt a kiindulópont, és más volt a megvalósítás is (Lányiné Engelmayer, 1993). 1993-ban az ENSZ kiadott egy hivatalos állásfoglalást, melyben az esélyegyenlőséget kívánta biztosítani a fogyatékos, sérült emberek számára, amelynek lényege az volt, hogy a sérült személyeknek is joga van ahhoz, hogy többségi iskolában tanulhassanak. Ahhoz, hogy egy befogadó társadalom jöhessen létre, az első lépés az integrált oktatás kialakítása, létrejötte, hiszen olyan iskolák alakulnak ki, amelyekben minden személynek helye van, fogyatékos és ép tanulóknak egyaránt. Azonban nemcsak az oktatás van hatással a társadalomra, hanem a társadalom is az oktatásra, mivel az alakítja ki azokat az oktatási intézményeket, amelyekre szükség van az együttneveléshez (Csányi, 2000; Figula, 2011). Az UNESCO több mint egy évtizede igyekezett célul kitűzni a világszerte megvalósuló integrációt, amelynek érdekében kidolgoztak egy specifikus továbbképző programot, amelyet több nyelvre is lefordítottak (Csányi, 2000).

3. Befogadás, inklúzió

Befogadás esetén az integrációval ellentétben egy teljesen más pedagógiai hozzáállást tapasztalhatunk. Amíg az integráció célja elsősorban az, hogy a fogyatékos gyerekek többsége többségi intézményekben tanuljon szegregált iskolák helyett, addig az inklúzió célja, hogy a fogyatékos gyerekeket a lakóhelyéhez közel eső nevelési, oktatási intézménybe vegyék fel, ahol minden dolgozó előkészül a feladatra (Pető, 2005). Sebba szerint az integrációval ellentétben, ahol a fő szempont, hogy beolvassák a gyerekeket az iskolai struktúrába, az inklúzió során újra végiggondolják azokat a szempontokat, feltételeket, amelyek a tanulók előrelépését biztosítani tudják.

Hall (1992) elgondolása alapján az inklúzió kifejezés azt is jelenti, hogy a fogyatékos gyermeket az intézmény szociálisan is befogadja, létrejön a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem. Powers (1996) elgondolása alapján az inklúzió attitűdöt jelent, mivel a fogyatékos gyerekek nemcsak bekerülnek a többségi intézményekbe, hanem a befogadó közeg és a környezet is megpróbál alkalmazkodni hozzájuk. Az egyéni differenciálás a legfontosabb eleme a befogadó nevelésnek, mivel a pedagógus minden gyerekben meglátja a sajátosságokat.

A pedagógus eszköztárának gazdagnak kell lennie, fontos, hogy a tanítási órákon változatosan dolgozza fel a tananyagot a gyerekekkel, tevékenykedtesen, érdekessé tegye az órát, fogadja el a különböző teljesítményszinteket, érvényesítse a csoportmunkákat, a páros munkákat, de ne hanyagolja el az egyéni feladatmegoldásokat sem (Csányi, 2000).

Integráció (fogadás)	Inklúzió (befogadás)
Módszer, órászervezés nem változik	Módszer, órászervezés nem a hagyományos
Frontális, teljesítményorientált stílus	Differenciáló, önértékelésre is alapozó pedagógiai
A gondokért maga a gyermek a felelős	Gondok esetén a pedagógusnak kell változtatnia
A gyógypedagógusra hárul minden probléma megoldása	A gyógypedagógus partner a megoldásban
Csak az osztályfőnök vállal részt az integrálásban	Szemléletváltás a teljes tantestületben (nyitott iskola)

1. sz. táblázat: Integráció és inklúzió összehasonlítása

Forrás: Csányi, 2000, p. 368.

4. Attitűd

4.1. A társadalom fogyatékosok iránti attitűdje

Maga az attitűd kifejezés a szociálpszichológia egyik legfontosabb fogalma. Az attitűdök nem mások, mint pozitív, illetve negatív hozzáállások, megközelítések, „...azaz tárgyak, személyek, helyzetek, illetve a világ bármely azonosítható mozzanata iránt mutatott vonzalmak vagy tőlük való idegenkedések, beleértve az elvont gondolatokat és a társadalmi megnyilvánulásokat is” (Atkinson, 2005, p. 699). Mai értelmezés szerint az attitűd egyfajta értékelő beállítódás személyekkel, csoportokkal, tárgyakkal stb. kapcsolatban.

Az attitűdnek mint pszichológiai és szociálpszichológiai fogalomnak három összetevője van, az affektív oldal (az értékelő viszonyulásokat tartalmazza), a kognitív oldal (az attitűd tárgyával kapcsolatos ismeretek, vélemények) és a konatív oldal (viselkedési szándék), és ez a három összetevő teszi lehetővé, hogy a személyiség konzisztensen álljon hozzá a környezeti tényezőkhöz. Az ember nem születik kész attitűdökkel, hanem elsajátítja azokat tapasztalatai során, vagy átveszi mások attitűdjeit (Gregory & Haddock, 2015).

Illyés és Mérei 1975-ben végzett kutatásából kiderült, hogy az épek elutasító magatartása mögött az áll, hogy nem szeretnék a fogyatékosokkal történő kapcsolatból adódó nehézségeket, lemondásokat, kellemetlen helyzeteket vállalni (Papp, 2004).

A társadalom attitűdjének alakulásában fontos szerepe van az oktatásnak, azon belül is az ott dolgozó szakembereknek, a pedagógusoknak. Az utóbbi években több vizsgálat látott napvilágot, amely vizsgálta a pedagógusok attitűdjét a fogyatékosokkal kapcsolatban.

Carl Rogers elgondolása szerint nem attól függ a terápiás eljárás eredményessége, hogy milyen elméleti tudás van mögötte, hanem hogy maga a terápiát végző személy milyen attitűddel rendelkezik, vagyis hogyan közelíti meg a kliensét, hogyan viszonyul hozzá. A

megfelelő empátiával rendelkező pedagógus képes arra, hogy beleélje magát a másik ember, tanuló helyzetébe, igyekszik megérteni diákjai viselkedését, próbálja kitalálni a szükségleteket, arra törekszik, hogy kiderítse a diákja magatartása mögött álló problémákat, azaz teljes mértékben megéri őt (Illyés, 2006).

4.2. A pedagógusok attitűdvizsgálata a sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatban

Fogyatékkal kapcsolatos attitűdvizsgálatokat a pedagógusok körében külföldön és Magyarországon is végeztek már, többek között azért, hogy megtudják, milyen jellemzői vannak a hatékony együttnevelő pedagógusnak. Ezekből a vizsgálatokból egyértelműen kiderült, hogy a sikeres integráció létfontosságú alapeleme az, hogy a fogyatékos diákokat nevelő, oktató pedagógus miként viszonyul hozzájuk. Azok a tanárok, akiknek pozitív az attitűdjük az integrációval kapcsolatban, könnyebben tudnak akklimatizálódni, gyorsan tudnak változtatni, tanítási módszereik is változatosabbak. Az inklúzióval kapcsolatos attitűdre több tényező is hatással van, többek között az osztályfok, a fogyatékoság típusa, a súlyossága vagy az, hogy az adott pedagógus részt vett-e bármiféle képzésben a fogyatékosokkal kapcsolatban. Több vizsgálatból kiderült, hogy a pályakezdő tanárok sokkal inkább nyitottabbak az enyhe fokban sérült tanulók oktatása, nevelése iránt, mint azok, akik több évtizede a tanári pályán vannak (Pető, 2011).

Magyarországon többen is végeztek vizsgálatot a témában a pedagógusokkal. Horváthné Moldvay Ilonát 2004 tavaszán kérték fel hat nevelőtestület vizsgálatára az attitűddel kapcsolatosan, továbbá az intézmények adatokat szerettek volna kapni az iskolában folyó integrált nevelésről. A vizsgálatban összesen 164 pedagógus vett részt. Az integrációval kapcsolatban a pedagógusok attitűdjét kérdőíves technikával mérte fel, a kérdőív zárt kérdéseket és megállapításokat tartalmazott, amelyeket ötfokú Likert-skálán kellett értékelniük. A pedagóguspálya elnőiesedése az adott vizsgálati csoportban is észrevehető volt, hiszen a nők száma majdnem nyolcszor annyi volt, mint a férfiaké. Speciális ismeretekkel a válaszadók közel kétharmada nem rendelkezett. A nevelőtestületek összehasonlítása során világossá vált, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésével kapcsolatban a beállítódás eltérő, különböző.

A vizsgált minta pedagógusai szerint az integrálás komoly terheket ró a pedagógusra, és az sem mindegy az integráció megítélésében, hogy milyen fogyatékosági típusba tartozó gyereket kell oktatni, nevelni, ezért a pedagógusok különböző mértékben elfogadóak vagy elutasítóak a fogyatékoság típusától függően. A tanárok véleménye szerint az integrált oktatás csak akkor lehet hatékony, ha biztosítva vannak a megfelelő feltételek.

Az eredmények tükrében az is elmondható, hogy azoknak, akik rendelkeznek tapasztalattal, ismerettel a sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatban, pozitívabb a hozzáállása,

sőt szignifikáns különbséget is mutat, a férfiak és nők véleménye nem különbözik lényegesen e tekintetben. A többség úgy gondolja, hogy kevés tudással és tapasztalattal rendelkeznek az integrációval kapcsolatban, ami megegyezik Réti és Csányi korábbi, 1998-ban végzett vizsgálatának eredményével (Horváthné Moldvay, 2006).

5. A vizsgálat

5.1. A vizsgálat célkitűzésének megfogalmazása, kérdésfelvetések

Vizsgálatom során pedagógusok fogyatékossgal élő gyermekekkel, integrációval kapcsolatos attitűdjét tanulmányoztam. Többségi intézményekben dolgozó óvodapedagógusokat kérdeztem meg. A válaszadók csoportját 152 fő integráló óvodában dolgozó óvodapedagógus alkotja, akik Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Heves vármegyében dolgoznak. A vizsgálat 2020 szeptembere és decembere között történt. A módszerek közül a kérdőívet választottam, mely tartalmazott nyitott és zárt végű kérdéseket egyaránt. Az empirikus vizsgálat célja az volt, hogy a mindennapokban oly sokszor használatos kifejezést és jelenséget, mint az integráció, a sajátos nevelési igényű tanuló, miképpen ítélik meg azok, akik nap mint nap találkoznak velük. Érdekes összehasonlítani a témával kapcsolatos szakirodalmat azzal, hogy ténylegesen mit tapasztalnak, gondolnak a vizsgálatomban részt vevő pedagógusok a sajátos nevelési igényű tanulókról, az együttnevelésről. Az együttnevelés során nagyon fontos a pedagógusok pozitív attitűdje, mivel napjainkban a legtöbb fogyatékos gyermeknek a szakértői bizottságok lehetőséget adnak arra, hogy integráltan nevelő-oktató intézményben tegyen eleget tankötelezettségének, ezért nagyon fontos, hogy a megfelelő speciális eszközök, feltételek mellett a tanárok is felkészültek legyenek az együttnevelésre, mind szakmailag, mind emberileg.

A szakirodalom tanulmányozása, feldolgozása során, illetve a vizsgálat tervezése közben több kérdés is felmerült bennem, amire szerettem volna a vizsgálat végén választ kapni. Kíváncsi voltam többek között arra, hogy:

- Melyik oktatási formát támogatják elsősorban a pedagógusok, az integrációt vagy a szegregációt?
- Milyen fogyatékossgai típusba tartozó gyerekkel foglalkoznának szívesen a pedagógusok?
- Az integráció elterjedése miatt azok, akik tizenöt vagy attól több éve dolgoznak pedagógusként, részt vesznek-e képzésen, kurzuson?
- A pedagógusok mit tartanak a legszükségesebbnek a fogyatékos gyerekek nevelése során?

- Mennyire érzik tehernek a fogyatékos tanuló jelenlétét, a velük járó többletmunkát?

5.2. Pedagógusok fogyatékosokkal kapcsolatos attitűdje

Az óvodapedagógusok attitűdjének kiemelkedő szerepe van, hisz először az óvodában találkozunk az integráció/inklúzió fogalmával. A gyermekekkel foglalkozó óvodapedagógusok attitűdje nagyban hozzájárul a fogyatékosághoz, fogyatékosággal élő gyermekhez való viszonyuláshoz. Vizsgálatomban olyan óvodapedagógusokat kérdeztem, akik integrált óvodákban dolgoznak, és az ő tapasztalataikat szeretném összegezni, ezzel is egy képet mutatva a mai magyar integrált óvodai neveléssel kapcsolatban. A válaszadók 98%-a foglalkozott már fogyatékos gyermekkel, ami nagyon magas arány.

Az integrált óvodai nevelésben egyre nagyobb számban találhatóak SNI-gyermekek, így a többségi pedagógusoknak ezzel a feladattal is meg kell birkóznium. Ilyen magas arányszám mellett meglepő, hogy az óvodapedagógusok csak 30%-a tartja magát tapasztaltnak a SNI-gyermekek nevelésében. 68%-a szerint csak kevés tapasztalattal rendelkezik, és 2%-a vallja azt, hogy egyáltalán nem rendelkezik ilyen tapasztalattal. A válaszadó pedagógusok szinte kivétel nélkül találkoztak beszéd fogyatékos gyermekkel (98%), míg legkevesebb tapasztalatuk az érzékszervi fogyatékosokkal van, ebből is látszik, hogy ez a csoport kerül be legnehezebben integrált óvodába.

	Szívesen	Nem szívesen
Beszéd fogyatékos	56%	5%
Mozgássérült	28%	36%
Érzékszervi fogyatékos	36%	22%
Értelmi fogyatékos	20%	46%
Halmazottan fogyatékos	10%	60%
Autista	26%	36%
Aktivitás- és figyelemzavaros	42%	28%

2. sz. táblázat: Kivel dolgozna együtt szívesen? (n = 152)

Vizsgálatom során arra kerestem a választ, hogy milyen fogyatékosági típusba tartozó gyerekekkel foglalkoznának szívesen a pedagógusok. Az eredmények az általam elvárt fordulatot vették, a megkérdezett pedagógusok (152 fő) elsősorban beszéd fogyatékos gyermekkel dolgoznának együtt (56%) munkájuk során, hiszen a sajátos nevelési igény ezen csoportjaiba tartozó egyének intelligenciaszintje a normál övezetbe sorolható, továbbá feltételezhetően azért, mert a többségi pedagógusok úgy érzik, részükről nem igényel különösebb speciális tanítási módszereket ezeknek a gyerekeknek az inklúziója. Arról számoltak be a pedagógusok, hogy számukra nem ijesztő kategória, olyan mintha alacsonyabb életkorban lévő gyermekkel foglalkoznának. Azonban az ezen fogyatékosági kategóriába tartozó

gyerekeknek is szükségük van speciális megsegítésre. Meglepő, hogy a második helyen az aktivitás- és figyelemzavaros kategória áll (42%), hisz a gyakorlatban azt tapasztaltam, hogy a legtöbb problémát a magatartászavart mutató gyerekek okozzák a többségi pedagógusoknak, legyen az bármelyik kategória, ha társul magatartászavar, nehezen birkóznak meg vele. A halmozottan fogyatékos gyerekekkel foglalkoznának a legkevésbé szívesen a többségi pedagógusok, második helyen pedig az értelmi fogyatékos gyerekek állnak. Ezekről a fogyatékosági kategóriákról úgy számolnak be, hogy speciális szakember és szaktudás szükséges a gyermekek ellátásához. Véleményük: ne hogy bajt csináljanak, és nincsenek speciális tudás birtokában. Kevesebb sikerélményük van, s nagyon nehéz a differenciálás.

Fontos kérdés, hogy a pedagógusra mint emberre milyen hatással van egy fogyatékos személy jelenléte. Sokan igyekezhetnek minél hamarabb véget vetni a találkozásnak egy sérült emberrel, esetleg beszélgetésbe kezdésnél egyáltalán bele sem mer nézni fogyatékos embertársa szemébe. Ennek oka lehet a tudatlanság, az, hogy nem tudják, hogyan kommunikáljanak velük, félnek kifejezni esetleges sajnálatukat, érzéseiket. Korábbi kutatások szerint azoknak a pedagógusoknak pozitívabb a sérült személyekhez való hozzáállása, akiknek már volt meghatározó élménye fogyatékosokkal, a válaszok elemzése során azt az eredményt kaptam, hogy minimális a különbség a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében „tapasztalt”, illetve a „tapasztalatlan” pedagógusok között.

Az eredmény nem reprezentatív, de a megkérdezett tapasztalt pedagógusok 6,6%-a válaszolta azt, hogy minél hamarabb igyekeznek befejezni a találkozást egy sérült emberrel. Ezzel szemben azok a pedagógusok, akik tapasztalatlanok vallották magukat sérült gyermekekkel kapcsolatban, 17,1%-os arányban választották azt, hogy minél hamarabb szeretnék befejezni a találkozást egy sérült emberrel. A megkérdezett pedagógusok ugyanúgy nem értenek azzal egyet, hogy félnének egy sérült ember szemébe nézni, amikor találkoznak vagy interakcióba lépnek egymással. Azoknak, akik tapasztaltak fogyatékos gyermek nevelésében, 86,7%-uk nem ért egyet a megállapítással, hogy félne sérült ember szemébe nézni, valamint 73,3%-uk azzal sem ért egyet, hogy nehezen győznék le a kezdeti sokkot, amikor találkozik egy súlyos fogyatékos emberrel.

	Félek egy fogyatékos ember szemébe nézni.	Nehezen győzöm le a kezdeti sokkot súlyos fogyatékos emberrel való találkozásakor.
Tapasztalt pedagógusok		
Egyetért	13,3%	26,7%
Nem ért egyet	86,7%	73,3%
Tapasztalatlan pedagógusok		
Egyetért	2,9%	20%
Nem ért egyet	97,1%	80%

3. sz. táblázat: Tapasztalt és tapasztalatlan pedagógusok fogyatékos személyekhez való attitűdje (n = 152)

Az eredmény hasonló a tapasztalatlan pedagógusok körében, sőt magasabb arányt mutatnak, 97,1%-uk nem ért egyet azzal a megállapítással, hogy félne sérült ember szemébe nézni, valamint 80%-uk azzal sem ért egyet, hogy nehezen győzné le a kezdeti sokkot, amikor találkozik egy súlyos fogyatékos emberrel.

Az egészséges emberekből szorongást válthat ki, ha fogyatékos embertársukkal találkoznak, hiszen sokszor nincsenek tisztába azzal, miként viselkedjenek sérült társaikkal, hogyan viszonyuljanak hozzájuk, ami érvényes lehet a pedagógustársadalomra is. Nem elhanyagolható az a befolyásoló tény, hogy a pedagógus foglalkozott-e már munkája során fogyatékos gyermekkel, vagy sem. Az eredmények tükrében elmondható, hogy azokból a pedagógusokból, akik gyakran interakcióban vannak sérült gyermekkel (45 fő), nem vált ki szorongást egy fogyatékos gyermek jelenléte (73,3%). Azok közül, akik tapasztalatlanabbak még sérült gyermekkel (105 fő), 42,9% vallotta magáról azt, hogy szorongást váltana ki belőle egy sajátos nevelési igényű gyermek jelenléte.

Itt szemmel látható az eltérés a tapasztalt és tapasztalatlanabb kollégák között, mert a kevésbé tapasztalt többségi pedagógusok majdnem 16%-kal magasabb arányban reflektáltak a szorongás kategória mellett. A tapasztalt pedagógusok kevésbé szoronganak egy fogyatékos gyermek nevelésétől, hisz tudják, milyen nehézség vár rájuk, míg a kevésbé tapasztalt kollégák, akiknél a tapasztalatlanságuk bizonytalanságot vált ki, az előttük álló feladattól jobban aggódnak.

	Munkája során tapasztalt fogyatékos gyermek nevelésében	Munkája során kevésbé tapasztalt fogyatékos gyermek nevelésében
Szorongást vált ki belőle fogyatékos gyermek jelenléte	26,7%	42,9%
Nem vált ki belőle szorongást fogyatékos gyermek jelenléte	73,3%	57,1%
Nem tudja megítélni		

4. sz. táblázat: Milyen mértékben vált ki Önből szorongást egy fogyatékos tanuló jelenléte? (n = 152)

A megkérdezett pedagógusok közül, akik tapasztaltnak vallották magukat fogyatékos gyermekek nevelésével kapcsolatban, 60% vallotta magáról azt, hogy érez sajnálatot sérült gyermekei iránt, 22,9% azonban nem sajnálattal néz fogyatékosággal élő gyermekeire. Ugyanebben a kérdésben a fogyatékosok nevelésében „tapasztalatlan” pedagógusok inkább éreznek sajnálatot (53,3%), mint sem (26,7%), és 20% vallotta magáról azt, hogy nem tudja megítélni. Fontosnak tartom azt, hogy aki sajátos nevelési igényű gyermekekkel foglalkozik, elsősorban ne sajnálatot érezzen a gyermekek iránt. Elengedhetetlen lenne, hogy a többségi pedagógusok is tapasztalataik alapján partnerként kezeljék a fogyatékos személyeket, mert így érhető el a leghatékonyabb közös munka.

Fontos megemlíteni azt is, a pedagógusok attitűdjének kialakulásában az is szerepet játszik, hogy milyen a kapcsolatuk a fogyatékossgal élő gyermekekkel. A megkérdezett pedagógusok 76%-ának volt meghatározott élménye valamilyen fogyatékos személlyel.

A többségi, integráló nevelési intézményekben dolgozó pedagógusok attitűdje a fogyatékos gyermekekkel kapcsolatosan pozitívnak mondható, attitűdjüket, véleményüket befolyásolhatja szakmai tapasztalatuk, például a sajátos nevelési igényű tanulókkal foglalkozók, gyakorlattal rendelkezők kevésbé félnek interakcióba lépni fogyatékos személlyel, kevésbé szoronganak jelenlétükben, és kisebb mértékben érznek sajnálatot a sérültek iránt, mint azok, akiknek kevesebb tapasztalatuk van fogyatékos gyermekek nevelésében.

5.3. Pedagógusok fogyatékosokkal kapcsolatos képzettsége, ismerete, gyakorlata

Az elmúlt években megindult egy folyamat, ugyanis kezdenek nagy hangsúlyt fektetni az egyetemeken, főiskolák a pedagógusképzésen belül arra, hogy felkészítsék a jövő nevelőit az integrált nevelésre. Különböző kurzusokat indítanak, amelyeket vagy kötelező teljesíteni, vagy szabadon választható tárgyként vehet fel a hallgató. A képzés során lehetőségük nyílik arra, hogy a diploma megszerzését követően olyan továbbképzéseken vegyenek részt, ahol felkészítik a pedagógusokat arra, hogy milyen módszerekkel, és hogyan tehetik könnyebbé a fogyatékossgal élő tanulók beilleszkedését a többségi intézményekbe.

Az elemzések során a kiderült, hogy a 22–30 éves korosztály tagjainak 60%-a már a diploma megszerzése során ismeretet szerzett a sajátos nevelési igényű gyermekekkel, valamint az integrációval kapcsolatban. Az idősebb korosztály, elsősorban a 41–50 év közöttiek nagy része, 57,1%-uk egyáltalán nem vett részt a témával kapcsolatos továbbképzéseken. Az 51 év fölöttiek 70%-a vett részt SNI-vel, valamint az integrációval foglalkozó tanfolyamon, ahol elsajátíthatták a témakör legfontosabb ismereteit. A 41–50 éves korosztály tagjainak 92,8%-a nem tanult a témáról a diploma megszerzése alatt.

	22–30 év	31–40 év	41–50 év	51 év fölött
A diploma megszerzése során	60%	50%	7,2%	5%
A diploma megszerzése után legalább 30 óras képzésen	8,3%	-	35,7%	70%
Nem, soha	31,7%	50%	57,1%	25%

5. sz. táblázat: Részt vett az SNI-gyermekek oktatásával-nevelésével kapcsolatos képzésben, kurzuson?

(n = 152)

Azok a válaszadók, akik 0-1 éve dolgoznak pedagógusként, meglepő eredményt produkáltak, hisz azt gondoltam, hogy elsősorban a diploma megszerzése során tettek szert fogyatékossgal, integrációval kapcsolatos ismereteikre. Ennek ellenére ez csak 50%.

Kimagasló a 20-25 éve dolgozók továbbképzési aránya (100%), míg a 25 évnél régebben dolgozók továbbképzési aránya 62,1%. Az idősebb korosztály sokkal jobb eredményeket mutat az integrációval kapcsolatos ismeretek alapján. Az elképzelésem az volt, hogy a többségi pedagógusképzésben rájöttek, hogy fontos ezt a tudást beépíteni a tananyagba, és a fiatalabb korosztály már a diploma megszerzése során találkozik ezen információkkal.

Azoknak az pedagógusoknak, akik részt vettek fogyatékosokkal, integrációval kapcsolatos képzésen, saját bevallásuk szerint még mindig nincs elég szakmai ismerete és megfelelő képessége ahhoz, hogy sajátos nevelési igényű gyerekekkel foglalkozzanak. Azt gondoltam, a képzések során megismerik a fogyatékosági típusokat, új módszereket tanulhatnak, amelyek hozzájárulnak a fogyatékos tanulók integrációjának sikerességéhez. A képzésekben részt nem vevő óvodapedagógusok több mint kétharmada (76,2%) saját magáról úgy gondolja, hogy nincs kellő ismerete ahhoz, hogy eredményes legyen a fogyatékos gyermekek integrációja során.

	Úgy gondolom, nincs elég tudásom és szakmai képességem ahhoz, hogy fogyatékosokkal foglalkozzak.	
	Egyetért	Nem ért egyet
Részt vett képzésben	55,2%	44,8%
Nem vett részt képzésben	76,2%	23,8%

6. sz. táblázat: Szakmai képesség és tudás a képzés tükrében (n = 152)

A szakmai tudást az is befolyásolja, hogy a pedagógus pályafutása során foglalkozott-e már SNI-gyermekkel, hiszen a gyakorlatban megtapasztalhatta mindazt, ami az elméleti oktatásokon elhangozhatott. Azoknak, akik még tapasztalatlanok sérült gyermek nevelésében, 76,2%-a egyetértett abban, hogy nincs kellő ismeretük és szakmai tudásuk a nevelésükben, oktatásukban, és csupán 23,8%-uk gondolta magáról úgy, hogy megfelelne ebben a feladatban is, speciális képzés nélkül. Kérdés, hogy hányan vélekedhetnek úgy, hogy ismereteik birtokában képesek arra, hogy másokat, akár kollégákat, szülőket tájékoztassanak a sajátos nevelési igényről, a rájuk vonatkozó aktuális törvényekről. Azon válaszadó pedagógusok közül, akik részt vettek képzéseken, kurzusokon, 82,8% gondolta azt magáról, hogy ismereteit át tudja adni, tájékoztatni tudja például a munkatársait, az óvodában lévő gyermekek szüleit.

A képzések során gyakran sajátíthatnak el a résztvevők módszertani ismereteket, újításokat, amelyekkel a csoportfoglalkozások az óvodások körében zökkenőmentesebbek, specifikusabbak, amelyekkel a fogyatékkal élő gyerek speciális igényeit is kielégítheti. Az óvodapedagógusok több mint fele (68%) gondolta úgy, hogy a foglalkozások során oktatási

nehézséggel küzd, aminek hátterében az állhat, hogy nem rendelkezik kellő ismerettel az integrációval kapcsolatban, valamint hiányos ismeretei vannak a differenciálási lehetőségek terén. Emellett nem ismeri az egyéni bánásmód lehetőségeit sem.

A pedagógusok többsége, attól függetlenül, hogy mennyi tapasztalatuk van, illetve hogy jelenleg van a csoportjukban SNI-gyermek, saját bevallásuk szerint 100%-os arányban differenciál, ha a gyermek állapota, diagnózisa megköveteli.

A pedagógusok részéről fontos feladat, hogy a sérült tanulók szükségleteinek megfelelően foglalkozzanak velük, ezekről a speciális szükségletekről informálódhatnak a képzéseken, utánaolvashatnak a szakirodalmakban, munkájuk során közvetlenül ki is próbálhatják a foglalkozási módokat. Azok az óvodapedagógusok, akik már foglalkoztak korábban vagy a mindennapokban foglalkoznak sérült tanulókkal, kivétel nélkül úgy vélekednek, hogy az SNI-gyermekekre megfelelő figyelmet fordítanak. A megfelelő szükségletek körébe tartozik többek között az, hogy a pedagógus fel tudja-e mérni azt, hogy a gyerekek mennyire értették meg az új ismeretet, vagy képes-e azt másképpen elmagyarázni, ha annak megértése nehézséget jelent a gyermek(ek) számára.

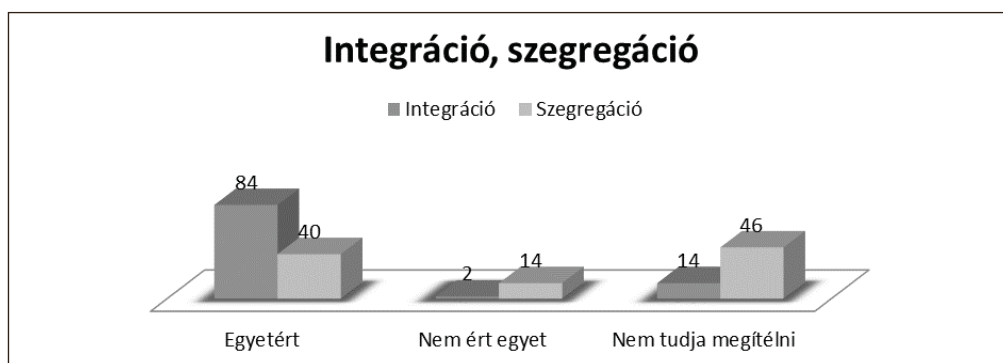
További fontos kérdés az is, hogy a többségi pedagógus, de akár a gyógypedagógus is, együtt tud-e működni más szakemberekkel, képes-e teammunkában dolgozni. A válaszadók többsége, közel 90%-uk (88%) képes arra, hogy a felmérje, mennyire értik meg a gyermekek a tanult anyagot, 84% egyetért abban, hogy ha szükségeszerű, másképpen próbálja megértetni a tanulnivalót, és 96%-uk vallja magáról azt, hogy más szakemberekkel együtt tud dolgozni, ha a gyerekek érdeke ezt kívánja meg.

Az adatokat összegezve megállapítható, hogy a pedagógusok többsége (58%) részt vett már valamilyen képzésen vagy kurzuson a fogyatékkal, integrációval kapcsolatban. Úgy gondoltam, hogy elsősorban a fiatalabb korosztály számára nyílik lehetőség arra, hogy a diploma megszerzése során ilyen kurzusokon vehessenek részt. Az idősebb pedagógusok többségét a gyakorlat kényszerítette rá, hogy a pedagógusi diploma megszerzése után ismereteket szerezzen különböző tanfolyamokon. Az óvodai fejlesztéseken speciális ismeretekkel, tapasztalattal rendelkező pedagógusok igyekeznek differenciálni (100%), valamint a sérült gyermek szükségleteinek megfelelően nevelni, képesek másképpen magyarázni (84%), új módszereket alkalmazni, teammunkában dolgozni más szakemberekkel (96%).

5.4. Pedagógusok integrációval kapcsolatos véleménye

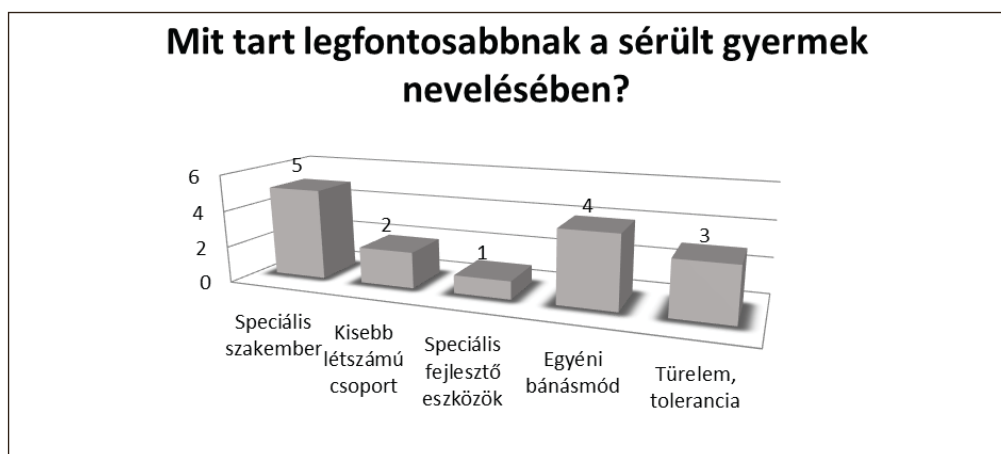
Az integráció rohamos elterjedésével véleményünk szerint már nincs olyan pedagógus, aki ne hallott volna az együttnevelésről. Kérdés az, hogy vajon miként vélekednek a pedagógusok az integrációról, valamint a velejáróiról, mint például a többletmunkáról, teherről, a megnövekedett felelősségről. Az integrációt a pedagógusok többsége (84%) eredményesnek tartja, ennek ellenére a szegregációt is sokan vélik célravezetőnek (40%). A válaszadók 2%-a

nem tudja megítélni azt, hogy mennyire lehet hatékony az integráció, aminek okai közé sorolhatjuk azt, hogy többen még nem tanítottak sajátos nevelési igényű tanulót, ezért még nincs személyes tapasztalatuk a témával kapcsolatban, továbbá napjainkban még nincsenek megteremtve azok a feltételek (külön tanterem, speciális eszközök stb.), amelyek a sikeres integrációhoz hozzájárulhatnának. A szegregált oktatás eredményességét 46%-uk nem tudja megítélni, aminek oka lehet az, hogy csak többségi pedagógus szerepelt a mintában, akik nem tudják, hogyan és milyen módon működik a szegregált oktatás.



1. sz. diagram: Integráció, szegregáció eredményessége (n = 152)

Az integráció vagy a legjobb esetben az inklúzió csak abban az esetben lehet igazán sikeres, ha minden feltétel, ami ehhez szükséges, adott. A feltételek közé soroljuk például a kisebb létszámú csoportot, azt, hogy minden nevelési, oktatási intézményben legyen legalább egy gyógypedagógus, aki a sajátos nevelési igényű gyerekekkel tud foglalkozni, esetleg a kéttanáros modell bevezetését, speciális fejlesztő eszközök meglétét, használatát. Ha a korábban említett kritériumok hiányoznak, csak törekedhetnek a pedagógusok, hogy mégse fulladjon kudarcba maga az integráció, az, hogy a fogyatékos gyermek a csoportja teljes jogú tagjának érezze magát, valamint együtt tudjon haladni a társaival. Nagy segítséget jelenthet az, ha az óvodapedagógusok megfelelő attitűddel rendelkeznek.



2. sz. diagram: Sérült gyermek nevelésében legfontosabb segítség (n = 152)

Sajnos ma Magyarországon még nem beszélhetünk arról, hogy minden kedvező feltétel adott ehhez a folyamathoz. A megkérdezett pedagógusok 68%-a gondolja úgy, hogy a speciális fejlesztő eszközök megléte a legkevésbé fontos a fogyatékos gyermek, tanuló nevelése során. Ezt követi a kisebb létszámú csoport (66%), majd a tolerancia, türelem (60%) és az egyéni bánásmód (60%), és végül a speciális szakember (44%) megléte. A pedagógusok többsége leginkább szükségesnek a speciális szakember meglétét, jelenlétét tartja (56%), hiszen a speciális szakember az, aki többet tanult a különböző fogyatékoságokról, aki ért hozzá, és tudja, hogyan és milyen módon kell közelíteni hozzájuk, milyen módszerekkel lehet sikeresen elmagyarázni az anyagot, hogyan kell fejleszteni az adott gyereket.

Fontos kérdés, hogy mit gondolnak a pedagógusok arról, ha a csoportba jár egy fogyatékos gyermek. Ezekben az esetekben nélkülözhetetlen az, hogy a csoport tagjai elfogadják, befogadják egymást sérülésspecifikusságtól függetlenül. A válaszadók 100%-a érzi fontosnak, hogy a csoportban elfogadják egymást a gyermekek. Fontos az is, hogy mennyire érzik úgy a pedagógusok, hogy az elfogadás rajtuk is múlik, és a többség egyetért azzal, hogy nagy szerepet játszanak az elfogadás kialakulásában. Nem elhanyagolható tényező a megfelelő figyelem egy integráló/inkluzív csoportban, hiszen ebben az esetben mindenki, tipikusan és atipikusan fejlődő gyermek egyaránt, ugyanolyan figyelemben kell hogy részesüljön, nem szabad elhanyagolni egyik felet sem. A pedagógusok 90%-a egyetért ezzel a megállapítással, hogy ez rajtuk is múlik, számukra is fontos az, hogy megfelelő figyelmet adjanak a csoportban lévő összes gyermeknek.

Több munkával járhat a pedagógus számára az, ha egy sérült gyermek tanul a csoportban, osztályban, hiszen fel kell készülnie az esetleges differenciálásokra, akár feladatlap, magyarázat esetén is. Mindez több felkészülési időt igényel a pedagógustól. Az eredmények tükrében elmondható, hogy a válaszadók többsége, 92% ért egyet azzal, hogy többet kell

dolgoznia, ha a csoportjába fogyatékossgal élő gyermek jár, és csupán 8% vélekedik úgy, hogy számára ez nem jelent több munkát.

Az eredményekből megállapítható, hogy a pedagógusok kis százaléka, 14%-a egyáltalán nem ért egyet azzal a kijelentéssel, hogy tehernek érezné, ha hozzá sérült gyermek járna, és 68% érzi úgy, hogy számára terhet jelent. Összességében elmondható, hogy a megkérdezett pedagógusok többsége fontosnak érzi azt, hogy a csoport tagjai elfogadják egymást, azaz a fogyatékkal élő gyermekek is be tudjanak illeszkedni, aminek sikeressége véleményük szerint rajtuk is múlik. Úgy gondolják, hogy fontos az is, hogy minden gyermek megfelelő figyelmet kapjon, ami szintén rajtuk is múlik. A válaszok alapján megállapítható, hogy a csoportban fogyatékkal élő gyermek jelenléte több munkát jelent számukra, viszont mégsem érzik azt, legalábbis a döntő többség nem, hogy ez terhet jelenthet. Mindezek jó eredménynek számítanak, és pozitív attitűd jelenlétét támaszthatják alá.

6. Összegzés

A napjainkban zajló pedagógusképzés feladata lenne, hogy felkészítse a jövő pedagógusait arra, hogy munkájuk során ne érezzék magukat felkészületlennek, ha szembetalálják magukat egy fogyatékossgal élő gyermekkel.

Fontos, hogy tisztában legyenek azzal, milyen lehetőségeik vannak arra, hogy a különböző fogyatékossgai típusba tartozó gyerekekkel kommunikáljanak, birtokában legyenek azoknak a módszertani ismereteknek, amelyek megkönnyíthetik és sikeressé tehetik a sajátos nevelési igényű tanulók fejlődését, integrációját nemcsak az oktatás területén, hanem hogy a későbbiekben a társadalom teljes jogú tagjaivá váljanak.

A pedagógusok fogyatékossgal kapcsolatos attitűdje nagyban befolyásolja azt, hogy hogyan vélekednek tanítványaikról, ami a mindennapi munkájukat is meghatározza, hiszen napjainkban egyre több sajátos nevelési igényű tanulónak ad lehetőséget a szakértői bizottság, hogy tanulmányaikat integráló többségi iskolákban folytassák.

Azok az óvopedagógusok, akiknek pozitív a hozzáállása a sajátos nevelési igényű gyermekekhez, töreksenek arra, hogy képzéseken fogyatékossgal kapcsolatos ismereteket, újabb módszereket sajátítsanak el, igyekeznek a fogyatékossgai típusnak megfelelően differenciálni, ami nemcsak a sérült, de a neurotipikusan fejlődő gyermek számára is hasznos lehet.

Irodalom

- Atkinson, R. L., & Hilgard, E. R. (2005). *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Bánfalvy Cs. (2008). A mai integrációs folyamatok és azok előzményei. In Bánfalvy Cs. (szerk.), *Az integrációs cunami* (pp. 11–45). ELTE BGGYFK, Budapest.
- Csányi Y. (1993). Integrált fejlesztés a kutatás szintjén. In Csányi Y. (szerk.), *Együttnevelés: Speciális igényű tanulók az iskolában*. (ALTERN füzetek). (pp. 22–28). Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, Budapest.
- Csányi Y. (2000). A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In Illyés S. (szerk.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 377–408). ELTE BGGYFK, Budapest.
- Csányi Y. (2006). Az integráció előnyei és hátrányai. In Hoffmann J. (szerk.), *Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény* (pp. 214–218). Comenius Kft., Pécs.
- Csányi Y. & Perlusz A. (2001). Integrált nevelés – inkluzív iskola. In Báthory Z. & Falus I. (szerk.), *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. (pp. 314–322). Osiris Kiadó, Budapest.
- Figula E. (2011). *Inkluzív nevelés – Attitűdformálás*. Bessenyei Könyvkiadó, Nyíregyháza.
- Halász G. (2004). Sajátos nevelési igényű gyermekek nevelése: Európai politikák és hazai kihívások. *Új Pedagógiai Szemle*, 54(2), 28–37.
- Hoffmann J. (2006). A társadalmi szükségleteknek megfelelően alakuló intézményrendszer. In Hoffmann J. (szerk.), *Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény* (pp. 8–11). Comenius Kft., Pécs.
- Horváthné Moldvay I. (2006). Attitűdvizsgálat pedagógusok körében az integrált nevelésről. *Iskolakultúra*, 16(10), 81–97.
- Illyés S. (2000). A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In Illyés S. (szerk.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 15–38). Budapest: ELTE BGGYFK.
- Illyés S. (2006). Hogyan történik a nevelés? In Hoffmann J. (szerk.), *Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény*. (pp. 62–70). Comenius Kft., Pécs.
- Kőpatakiné Mészáros, M. (2004). A befogadás megvalósulása felé. In Kőpatakiné Mészáros M. (szerk.), *Táguló horizont* (pp. 5–22). Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Lányiné Engelmayer Á. (1993). A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára. In Csányi Y. (szerk.), *Együttnevelés: Speciális igényű tanulók az iskolában*. (pp. 11–22). Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, Budapest.
- Maio, G. & Haddock, G. (2014). *The psychology of attitudes and attitude change* (2nd ed.). Sage Publications.
- Papp G. (2004). *Tanulásban akadályozott gyerekek a többségi általános iskolában*. Comenius Bt., Pécs.

- Papp G. (2011). A különleges gondozáshoz való jog érvényesülése középfokon. In Papp G. (szerk.), *Középisikolás fokon?! Sajátos nevelési igényű fiatalok együttnevelése a középisikolásban* (pp. 9–22). ELTE BGGYFK, Budapest.
- Pető I. (2005). Inkluzív nevelés az észak-alföldi régió általános iskoláiban. In Buda M. (szerk.), *Léggör–közérzet–tanulás: Változatok iskolai életvilágokra.* (pp. 31–99). DE Neveléstudományi Tanszék, Debrecen.
- Pető I. (2011). Pedagógusképzési modellek: a jövő pedagógusainak inklúzióval kapcsolatos attitűdjei, nézetei. *Pedagógusképzés*, 9(1–2), 103–116.
<https://doi.org/10.37205/TEL-hun.2011.1-2.08>
- Szabó I. (2006). Az együttnevelés alapfogalmai: A befogadó iskola fogalma. In Hoffmann J. (szerk.), *Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény.* (pp. 210–213). Comenius Kft., Pécs.

CZÖVEK ANDREA

A HÁTRÁNYOS HELYZET ÉS FOGYATÉKOSSÁG METSZÉSPONTJAI

Absztrakt

A tanulmányban néhány makroszintű strukturális tényezőt keresztül kerül bemutatásra, hogy a társadalmi cselekvési teret meghatározó erőforrásokhoz, azon belül a kulturális tőkéhez való hozzáférés hogyan alakul a fogyatékossgal élő és hátrányos helyzetű csoportokban. Először a társadalmi környezet kerül vizsgálatra, amely meghatározza a szociális kérdések kezelését, majd a társadalmi tőkék jelentősége következik, és néhány elem az oktatási rendszer működéséből kerül bemutatásra, amely hatással van a fogyatékossgal élők és hátrányos helyzetűek iskolai sikerességére.

Kulcsszavak: társadalmi tőkék, hátrányos helyzet, fogyatékossgal, iskolai szegregáció

Abstract

In this paper, I show, through some macro-level structural factors, how access to resources, including cultural capital, that determine the social space for action evolves in disabled and disadvantaged groups. I first describe the social context that determines the way social issues are addressed, then I describe the importance of social capital and present some elements of the functioning of the education system that affect the school success of people with disabilities and disadvantaged groups.

Keywords: social capital, disadvantage, disability, school segregation

1. Bevezetés

A fogyatékossgal foglalkozó társadalomtudományok – a gyógypedagógiai szociológia vagy a fogyatékossgaltudomány – szerint a fogyatékossgal élő hatalomtól való megfosz-

tottsága ösztársadalmi kérdés. A társadalom működési sajátosságai, a társadalmi értékek hozzájárulnak az ahhoz a közeget, amelyben hátrányokat okoz a társadalmi érvényesülésben az etnikai hovatartozás, a társadalmi nem, a vallás, a társadalmi struktúrában elfoglalt pozíció vagy akár az életkor. Ebbe a sorba tartozik és hasonló kérdéseket is vet fel a fogyatékosok okozta társadalmi hátrány is. Ezek a különbözőségek, amelyek a társadalomban könnyen érvényesülni képes csoportoktól való eltérést mutatják, egyben partvonalra is szorítják a hátrányos helyzetű csoportokat a társadalomban, a közösségekben, a munkaerőpiacon és gyakran magában a szolgáltatórendszerben is (Goodly, 2017).

A humánökorendszer társadalmi szintjét tekintve az az alapvető kérdés, hogy a fogyatékosok és a többségtől vagy a társadalomban elfogadott sajátosságtól való bármi nemű eltérés milyen mértékben befolyásolja az emberek társadalmi helyzetét és lehetőségeit, alkotóeleme-e a társadalmi struktúra-modellnek (Bánfalvy, 2012).

Ebben a tanulmányban a fogyatékosok és a hátrányos helyzet a hatalom (empowerment) szempontjából kerül párhuzamba. Bemutatásra kerül, hogy a társadalmi cselekvési teret meghatározó erőforrásokhoz, azon belül a kulturális tőkéhez való hozzáférés hogyan alakul a két csoportban, illetve azok a pontok, ahol a két kategória összefonódik.

A társadalmi részvételt meghatározó erőforrásokon belül a kulturális javak megszerzése biztosítja leginkább a társadalmi mozgás lehetőségét. A tudás megszerzése alapvető jog, és biztosíthatja a méltóság és autonómia érvényesülését, illetve annak megszerzése is ilyen módon kell hogy történjen (Bourdieu, 1997; Ferge, 2000).

Ebben a tanulmányban néhány makroszintű strukturális tényező kerül bemutatásra szakirodalmi adatokra támaszkodva. Az elemzés nem megy közelebb a jelenségekhez, így nem kerül bemutatásra a fogyatékosok típusok speciális társadalmi, szociális, ellátási helyzete.

2. A társadalmi részvételt meghatározó társadalmi folyamatok

A második világháború után a szociálpolitikának két, egymástól teljesen eltérő paradigmája alakult ki. A szocialista országokban a szociális ellátás állami monopóliummá vált, és ezek egypártrendszerrel legitimáló funkciója a szociális funkcionál is fontosabb lett. A szociálpolitika alapvető formája a társadalombiztosítás és a természetbeni juttatás volt. A szociális munkát vagy segítő szakmákat viszont az állam nem ismerte el, a humán szolgáltatató intézményeket bezárta, s a szociális-humán-mentális problémákat sokáig a múlt örökségének tekintette (Ferge, 1994). Ez egyrészt eredményezte a szegregált intézményes ellátás kiépülését, másrészt az egyéni felelősség, vagy ahogyan a szociálpolitika fogalmaz,

az önhibás szemlélet elmélyülését a társadalomban mind a fogyatékossgal élők, mind a szegények tekintetében.

A rendszerváltással hazánkban is lehetősége nyílt a szociális ellátórendszer újragondolására, és a nyugati fejlődési út valamelyikének a példájára megtalálni, hogy a korábban bújtatott társadalmi problémák veszteseit miként fogjuk kezelni.

A második világháború utáni nyugati paradigmák is különböző értékek mentén fejlődtek. Az első, amit Esping-Andersen (1990) *dekommodifikációnak (munkaerő árútlanítása)* nevezett, azt vizsgálja, hogy a jóléti juttatásokat és jogosultságokat a kormányzat mennyiben köti a munkaerőpiaci szerepléshez. A dominánsan dekommodifikált rendszerek a jóléti szolgáltatásokat alanyi jogon biztosítják az egyének számára, így ők képesek társadalmilag elfogadott életminőséget fenntartani anélkül, hogy részt vennének a piaci folyamatokban.

A második, amit Esping-Andersen (1990) *stratifikációnak (vertikális rétegződés)* nevezett, aszerint néz a társadalom működésére, hogy az mennyiben törekszik a hagyományos társadalmi hierarchia fenntartására. Azokban a jóléti államokban, ahol a vertikális rétegződés megőrzése társadalmi cél, ott a szolidaritás eszméje gyengül, mert a kettő kizárja egymást. Azokban a jóléti rendszerekben, ahol a társadalmi rétegek közötti különbségek csökkentése a cél, ott a jóléti jogosultságok elosztása egyenlő, ezzel a szolidaritás is erősödik. Azt, hogy e két dimenzió mentén egy-egy ország gyakorlata hol helyezkedik el, azt az állam szerepéről való mögöttes ideológia alakítja, többnyire a társadalmi igazságosságról vallott nézetek. (Esping-Andersen, 1990)

A hagyományos társadalmi hierarchia fenntartásának egyik eszköze, hogy a szociális juttatásokhoz való hozzáférés a munkavállaláson múlik. Az lesz érdemes a közösség szolidaritására, aki dolgozik. Aki nem tud bekapcsolódni a munka világába, annak a szubszidiaritás elve mentén elsősorban önmaga vagy családja kell hogy megoldja a helyzetét. Magyarország történeti múltja és a szociális kérdéstről való gondolkodás hagyománya azt az igazságossági elvet teremtette meg, amelyet a stratifikációs status quo megtartása mentén *workfare*-nek nevezhetünk (munkaalapú érdemesség). Ez a *welfare*-rel (társadalmi tagság alapú jólét) ellentétben a vizsgált csoportok számára azt jelenti, hogy szűk a szolidaritási tér körülöttük, mert vagy oka, vagy következménye a helyzetüknek a munka világból való kiszorulás.

A bemutatott társadalmi térben az egyén pozícióját meghatározó javakhoz – ahogyan Bourdieu (1978) fogalmaz: tőkékhez – való hozzáférés egyenlőtlen, így érhető el, hogy a társadalmi rétegek megőrizték eredeti helyzetüket (stratifikáció).

2.1. Társadalmi újratermelődés

A társadalmi újratermelődés folyamata aszerint alakul, hogy az egyes társadalmi csoportoknak milyen hozzáférésük van a struktúrát alakító tényezőkhöz. Ferge (2000) struktúragene-

ráló tényezőként határozza meg a tudáshoz, a hatalomhoz és a gazdasági erőforráshoz való hozzáférés mértékét. Bourdieu (1978) kulturális, gazdasági és kapcsolati tőkéről beszél a társadalmi újratermelődés kapcsán. Amennyiben az ezekhez való hozzáférés lehetősége mindenki számára elérhető, úgy a mobilitási esélyek mindenki számára nagyok, amennyiben a hozzáférés egyenlőtlen, úgy az ezekből kiszorulóknak előtt a mobilitás kapui is bezáródnak. A tőkével rendelkező osztályok ösztönösen vagy tudatosan úgy őrzik vagy javítják a társadalmi struktúrában elfoglalt pozíciójukat, hogy közben megőrzik vagy növelik tőkéjüket, amíg akik nem rendelkeznek ezekkel a tőkékkel, azok társadalmi érvényesülési stratégiái sikertelenek maradnak az intézményesített vagy nem intézményesített reprodukciós eszközök rendszerének működése miatt. Ezek a stratégiák és társadalmi folyamatok rendszert alkotnak (Tomay, 2002).

A mai magyar társadalmi rendszerben nem egyenlő eséllyel lehet hozzáférni a társadalmi mobilitást jelentő mértékben és minőségben ezekhez a tőkékhez (Lőrincz, Antal & Fekete, 2022). Fontos azonban azt is látni, hogy csak a gazdasági erőforrás, vagyis legtöbbször a magasabb megszerzhető jövedelem, nem eredményezi önmagában a társadalmi érvényesülést, csak akkor, ha a kapcsolati és kulturális tőke révén érvényessé tehető a társadalmi folyamatokban (Bourdieu, 1978).

A társadalmi struktúrát generáló tőkék mennyisége egyben meghatározza azt is, hogy mekkora hatalommal bír a tulajdonosa, vagyis mennyire képes érvényesíteni az érdekeit, illetve mennyire van lehetősége a szabad sorsválasztásra.

2.2. A fogyatékossgal élők és hátrányos helyzetűek és az emberi szabadságjogok

A valamilyen szempontból hátrányt szenvedő csoportok hozzáférése a társadalmi tőkékhez összefüggésben van a jogok érvényesítésével és a hatalom birtoklásának mértékével.

Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezménye 2006-ban született meg, amelyet Magyarország elsőként ratifikált. A hazai törvénykezésben megjelent a fogyatékossgal élők jogegyenlőségének biztosítása, a társadalmi részvétel és önrendelkezés fontossága. Ennek megfelelően egy komplex egészségügyet, foglalkoztatást, szociálpolitikát, oktatást, közlekedéstervezést, továbbá településfejlesztést érintő stratégiát is megalkottak (2013. évi LXII. törvény).

Azonban a jogi szabályozás akkor érvényesül a gyakorlatban, ha a hozzá kapcsolt szolgáltatási rendszer és a hozzáférés mechanizmusai méltányosak. A jogérvényesülés kapcsán elgondolkodtató tény, hogy az ENSZ 1948-ban adta ki az Emberi jogok egyetemes nyilatkozatát, amely kimondja, hogy az alapvető polgári és politikai szabadságjogok, illetve szociális jogok minden egyes embert megilletnek etnikai hovatartozás, bőrszín, nem, szexuális irányultság, fogyatékossg, nyelv, vallás, politikai vagy bármely más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, születés vagy bármely más körülmény alapján történő

megkülönböztetés nélkül. Ez alapján nem lenne szükség bizonyos csoportok felé külön megerősíteni ezeket a garanciákat. Mégis vannak olyan kiszolgáltatott csoportok, amelyekre ezt megtették, így a gyermekekre és a fogyatékosággal élő személyekre. Azonban a társadalmilag és gazdaságilag sérülékeny szegénységi kategóriába sorolható csoportokra nem. Természetesen rájuk külön megerősítés nélkül vonatkoznak az általános emberi szabadságjogok. Magyarország elsőként ratifikálta az egyezményt, és egyes elemeit be is építette a jogrendszerébe (Gazsi, 2016).

2.3. Empowerment

A fogyatékosággal élő személyekre vonatkozó joganyag – mind magyar, mind nemzetközi szinten – két normaalkotási modellt szemléletét tükrözi: Az egyik a fogyatékosággal élő személyeket társadalmilag hátrányos helyzetű, segítségre szoruló, anyagi és erkölcsi támogatást igénylő csoportként látja, s ennek megfelelően különféle támogatási és rehabilitációs rendszereket létesít számukra (Halmos & Gazsi 2013). A másik modell az emberi jogi modell, amely megközelítés nem a fogyatékosággal élő személyek hátrányaira, hanem a többségi társadalom tagjaival való egyenlő méltóságukra, a társadalmi folyamatokban való egyenlő esélyű részvételre, az ép emberekkel azonos jogaik egyenlő élvezetére helyezi a hangsúlyt (Gazsi, 2016).

A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény az emberi jogi modell szerint formálja az egyezményt ratifikáló országokban a hatályban lévő fogyatékosággal élő személyeket érintő szabályokat, egyben kulcsfontosságúnak tekinthető, hiszen meghatározza az olyan alapelveket, mint az emberi méltóság, az autonómia, a diszkriminációmentesség, valamint a teljes és hatékony társadalmi részvétel.

Az egyezménynek fontos eleme a hatékony társadalmi részvétel megteremtése, a hatalommal való felruházás. Az empowerment kifejezésnek kétféle értelmezését írják le. Az egyik a képessé tevés, a készségek és képességek, motivációk fejlesztése, amin keresztül az egyén kezébe tudja venni a hatalmat, és képes az életén és annak keretein változtatni. Vagyis individuális szinten történik változás, az ember alkalmassá válik arra, hogy aktorként legyen jelen az életében. A másik értelmezés közvetlenül a hatalom oldaláról közelíti meg a kérdést, a hatalomhoz való hozzáférést helyezi fókuszba. Vagyis az egyén olyan hatalmi pozícióját jelenti, amelyben nemcsak hogy képes cselekedni, hanem a jogai hatalmazzák fel erre. (Kis 2021; Meleg, 2022)

Sándor Anikó megfogalmazásában fogyatékosággal élő személyekre vonatkoztatva „az empowerment fogalmán azt a filozófiát értjük, amely átadja a hatalmat, az erőt a fogyatékos személynek és hozzátartozóinak, és szükség esetén támogatást nyújt abban, hogy ezzel a hatalommal élni tudjanak. Tartózkodik a megalázó és alá-fölé rendeltséget képviselő

szakértői véleményektől, és a személyben rejlő erősségekből, erőforrásokból indul ki” (Sándor, 2018, p. 16.).

A hatalommal való felruházás nemcsak a fogyatékossgal élő személyeknek vonatkozik, hanem a társadalom minden tagjára. Az egyének, csoportok, közösségek közötti viszonyoknak társadalmi meghatározottsága van, így a hatalmi viszonyok újrendezésének meghatározó szerepe van a jogok érvényesíthetőségében és a sérülékeny csoportok társadalmi mozgásterének bővítésében.

3. A hátrányos helyzet és a fogyatékossgal meghatározása

A hátrányos helyzet fogalma több tudományterületen is megjelenik. A pedagógia irodalmában a hátrányos helyzet okai között hangsúlyos az anyagi és kulturális hátrány, a rossz életminőség, az előítéletek vagy a kirekesztés. Ezek kiemelt következménye a gyengébb iskolai teljesítmény, és ennek távolabbi hatása az elérhető alacsony társadalmi pozíció. Az iskolai teljesítmény kiemelt szerepet tölt be a hátrányos helyzet értelmezésében. Hátrányos helyzetűnek határozzák meg azokat a tanulókat, aki a „normál” oktatási-képzési rendszerben bármilyen oknál fogva huzamosan nem tudják teljesíteni az iskola által támasztott követelményeket. Így hátrányos helyzetűek a sajátos nevelési igényű, azaz különböző fogyatékkal vagy egészségkárosodással élők is (André & Kerékgyártó, 2007, pp. 24–25.; Réthy, 2004).

A szociológia számos képviselője elsősorban szintén a gyermek helyzetének egyes megkülönböztető ismérvei alapján értékelve határozza meg a hátrányos helyzet összetevőit. A szerzők tanulmányaiban (Forray & Hegedűs, 2003; Fejes, 2006; Havas, 2008; B. Kis & Gábor, 2016) az alacsony jövedelem és a szülők alacsony iskolai végzettsége, a településtípus mindig meghatározó helyen szerepel. A következményeknél az iskolai hátrányok és a megszerzhető társadalmi pozíció mellett az alacsonyabb érdekérvényesítést, a hatalomból való részesedés alacsony fokát, a jó/érvényes kapcsolatok hiányát is megemlítik.

A fogyatékossgal meghatározásánál két alapvető paradigma látható. Az egyik a fogyatékossgal élő ember hiányaiból indul ki, hosszan tartó fizikai, értelmi, pszichoszociális vagy érzékszervi károsodásként írja le. A másik szerint a fogyatékossgal élő ember életét korlátozó akadályok nem természet adta, objektív létezők, hanem az ún. „normális” társadalmi többség igényeihez és szükségleteihez szabott emberi-tárgyi környezet állítja fel. A következménye itt is, hasonlóan a hátrányos helyzethez, az, hogy korlátozhatja egy adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását (Gazsi, 2016; Bánfalvy, 2012). Vagyis a két csoport találkozási pontja a „hatalomnélküliség”,

amit valaminek a hiánya idéz elő. A hátrányos helyzet esetében a korlátozott fogyasztás kultúrából, anyagi javakból, a többség számára elérhető szimbolikus javakból, míg a fogyatékosággal élők esetében a hiány testi, szellemi vagy pszichés funkciók vagy emberi-tárgyi körzet hiányossága. Az iskolai követelményeknek való meg nem felelés metszéspontot jelöl ki a két kategória között.

Mindkét csoport esetében felmerül, hogy a meghatározása relatív, függ magukon a jelenségeken kívül azoktól az embercsoportoktól, akiktől ez a meghatározás származik. Különböző társadalmi viszonyok, gazdasági és földrajzi körülmények között máshogyan fogalmazódnak meg. Mindazok a jelenségek, amelyek társadalmi környezetben, társadalmi hatásokra jönnek létre, magukon viselik az őket létrehozó társadalom értékítéletét (Illyésné, 1989; Herczogh, 2003).

Az is bizonyított, hogy nemcsak gyógypedagógiai vagy orvosi-biológia alapon, hanem a szociális kontraszelekció folytán is kerülnek emberek a gyógypedagógiai ellátás körébe, holott valójában alacsony iskolai teljesítményük inkább hátrányos szociális helyzetükből és nem orvosi vagy gyógypedagógiai értelemben vett fogyatékoságukból következik. Ugyanakkor számosan vannak, akiknek van ugyan orvosi vagy gyógypedagógiai értelemben vett ellátási szükségletük, de ezt az ellátást nem kapják meg (Bánfalvy, 2012).

4. Társadalmi tőkékhez való hozzáférés

A bourdieu-i tőkék egymásbakonvertálhatósága megmutatja azt a lehetőséget, hogy a család bármely tőkéből is rendelkezik elegendő mennyiségben vagy minőségben, akkor azt be tudja forgatni a többi tőkeforma megszerzésébe, és ezzel biztosítani tudja a megfelelő társadalmi részvételét. A kulturális tőke a mobilitás, társadalmi érvényesülés szempontjából kulcsszerepet játszik. Érdemes tehát megnézni, hogy a fogyatékosággal élők, illetve a hátrányos helyzetűek számára milyen lehetőségeket biztosít a társadalom és annak alrendszerei ennek megszerzésére.

4.1. Kulturális tőke

Egy oktatási rendszer leképezi a társadalom alapszerkezetét, ami olyanfajta meghatározottságot fejez ki, amelyben az oktatási rendszer mint a társadalmi rendszer újratermelésében szerepet játszó nagy rendszer van jelen. Az oktatási rendszer tehát reagál arra a társadalmi környezetre, amelybe beágyazódik és amelyben működik. Napjaink társadalmát polarizált társadalomként írják le a szociológusok, ami a tudásjavak egyenlőtlen elosztását hívja maga után. (Gazsó, 2000; Éber, 2020; Lőrincz & Antal-Fekete, 2022)

A kulturális tőke három formában létezhet. Elsőként a bensővé tett, *inkorporált állapotban*, a szervezet tartós készségének formájában. Ezt az első elsajátítás körülményei formálják. Az ismeretek, az értékek, a viselkedésmódok és az ambíciók, szokások, az öltözködés, szabadidő-eltöltés, beszédstílus stb. kialakításának jó esetben az első színtere a család. Másodikként a *tárgyasult állapotban*, kulturális javak, képek, könyvek, lexikonok, eszközök vagy gépek formájában, amelyekben bizonyos elméletek és azok kritikái, problematikák stb. hagytak nyomot vagy valósultak meg. Harmadikként az *intézményesült állapotban*, olyan tárgyasult formában, amely sajátos tulajdonságokat kölcsönöz az általa garantált kulturális tőkének. (Bourdieu, 1978)

Az inkorporált tőke ugyanolyan mértékben megszabja az emberek esélyeit, sorsát életük folyamán, mint a biológiai-értelmi adottságok. Az iskola értékesíthetővé teszi azt a tőkét, amelyet a család szocializált, de úgy teszi ezt, mintha az egyén belső értékeit jutalmazná. Az elsajátított tudás kellő energiával lehet ugyanolyan a felső és alsó rétegeknél, de az elsajátított tudás (intézményesült kulturális tőke) használati módja (habitus) sohasem lesz ugyanolyan. (Tomay 2002)

4.2. Az inkorporált kulturális tőke iskolai értéke

Kutatásokból kiderül, hogy az értelmi fogyatékosnak minősített gyerekek egy része meglepően magas iskolai és szakmai kvalifikációs szintig képes eljutni élete során. Az is kiderült azonban, hogy az iskolai karrier szignifikáns összefüggésben van a családi háttérrel, például az apák iskolai végzettségével (Bánfalvy, 2012). Ugyanakkor nagyobb a szegény és kis társadalmi érdekérvényesítési képességgel rendelkező cigány családokból származó gyerekek kilátása arra, hogy a szokásos iskolában kudarcot valljanak, és hogy értelmi fogyatékos gyermekké nyilvánítsák őket, gyakran az ezzel ellentétes szakvélemény ellenére is (Bánfalvy, 2012).

Ugyanezt a jelenséget mutatja be a bourdieu-i jelképes uralom vagy szimbolikus hatalom fogalma, amely szintén a habitusban mutatkozik meg. Ennek alkotórészei az észlelési, értékelési, cselekvési minták, amelyek a döntésekben nyilvánulnak meg. Ezekből kialakulhat egy alárendelt habitus, ami nyilván meghatározza az egyén aspirációit is. A környezettel kölcsönhatásban kialakult habitust nem lehet felfüggeszteni pusztán ennek a szándékával, mint ahogyan a léte sem explicit módon tudható. Amikor a külső kényszer megszűnik, az önkirekesztés működteti tovább a korábbi tilalmakat (Bourdieu, 1978). A magyar közoktatásban a sikeres iskolai teljesítményt meghatározza az otthonról hozott tudás, és az iskola e potenciál kibontakoztatására hivatott. Akik az iskola által elvárt előzetes tudást nem tudják biztosítani, vagyis az alacsony iskolázottságú, mélyszegénységben élő vagy cigány családok gyermekei, hosszú ideje a kevésbé teljesítő kategóriába esnek (Neményi, 2007). A legutóbbi adatok is ezt támasztják alá, amelyek azt mutatják, hogy a halmozottan

hátrányos helyzetű és a nem hátrányos helyzetű tanulók teljesítménye közötti eltérés az általános iskolások körében minden évfolyamon drasztikus. A halmozottan hátrányos helyzetű tanulók több mint negyede szövegértésből és közel fele matematikából gyengén teljesít. Az évek során a halmozottan hátrányos helyzetű és nem halmozottan hátrányos helyzetű tanulók közötti különbség 2017-ig egyre nagyobb lett, majd 2019-re csökkent, de továbbra is nagyon nagy maradt. Ezzel szemben a gimnáziumokban elenyésző a gyengén teljesítők aránya (Varga, 2022).

A kisegítő iskolák megszüntetésének célja a stigmatizálás elkerülése volt, azonban gyakorlatban az SNI- vagy BTMN-gyerekeket fogadó iskolákban, illetve az atipikus és tipikus tanulók szakiskoláiban ugyanúgy megjelennek a motiválatlan, viselkedési, beilleszkedési zavarokat mutató, részképeséghiányban szenvedő, deviáns vagy bármely más tanulási kudarchoz vezető jellegzetességet mutató fiatalok is. (Bánfalvi, 2003; Koósné Reha, Kassa & Molnár, 2003) Vagyis keverednek az iskolai teljesítményt meghatározó okok – biológiai, szociális, pszichés okok –, így egyrészt ezek célzott, hatékony kezelése az iskolákban esetleges, másrészt leleplezi az iskola a családból hozott inkorporált kulturális tőkéhez való viszonyát. A szakiskolákban felhalmozódó problémák annak is köszönhetőek, hogy már az alapfokú oktatásban a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeket a pedagógusok alulértékelik, és alacsonyabb elvárást támasztanak velük szemben. (Messing & Molnár 2008; Lőrincz & Antal-Fekete, 2022) Így a kulturális javakhoz való hozzáférés tekintetében mindkét csoport hátrányban van a többségi csoportokkal szemben.

4.3. Szelektáló iskolarendszer

Kemény István (2010) az etnikai szegregációt vizsgálta. Azt az eredményt kapta, hogy a szegregáció a hazai oktatási rendszer tartós sajátossága. A 1971-es, 1993-as és 2003-as vizsgálatának adatai alapján készült országos becslés tanúsága szerint az elmúlt mintegy három évtized során az általános iskolás korú cigánygyerekek 15-22 százaléka kerül eltérő tantervű iskolába (Szalai, 2010). Nemcsak az etnikai, hanem a kulturális sajátosságok is kölcsönhatást mutathatnak a tanulási problémákkal. Kolozsvári (2017) kutatása alapján, aki a tanulási nehézségről és tanulási zavarról szóló szakvéleménnyel rendelkezők továbbtanulási aspirációit vizsgálta a szakvéleménnyel nem rendelkezőkkel összehasonlítva, azt találta, hogy a szakvéleménnyel rendelkezők a vagyoni helyzet alapján nem térnek el egymástól számottevően, ugyanakkor a kulturális háttér szignifikánsan magasabb a szakvéleménnyel nem rendelkezők esetében. Vagyis a specifikus tanulási problémáról szakértői véleménnyel rendelkező tanulók többnyire kevésbé jelentős családi erőforrásokra támaszkodhatnak, mint az ellátási kategóriába nem sorolt tanulók (Kolozsvári, 2017).

A hazai és nemzetközi vizsgálatok is hangsúlyozzák, hogy a szülők iskolai végzettsége, valamint munkaerőpiaci pozíciójuk a PISA-vizsgálatokban részt vevő országok közül

házánkban befolyásolja leginkább a tanulói teljesítményeket. (Horn & Sinka 2006; Varga, 2022) A magyar gyermekek 20-25%-a nem tanul meg a későbbi tanulmányaihoz és munkájához szükséges szinten írni és olvasni. (Lannert, 2009; Lannert, 2021) A szülők anyagi helyzete és iskolai végzettsége igen jelentős szerepet játszik a korai iskolaelhagyás előre jelzésében is, miközben az eredmények azt jelzik, hogy azok, akik nem tanulnak tovább, vagy nem érettségit adó iskolában tanulnak tovább, azoknak kisebb esélyük van belépni a hagyományos munkapiacra. Fontos tény, hogy a megegyező nemű, korú, családszerkezetű, anyagi helyzetű, iskolai végzettségű stb. szülők gyermekei közül nagyobb eséllyel kezdi sikertelenül munkapiaci karrierjét az, akinek a családjában valamilyen segélyt vagy szociális jövedelmet is igénybe vettek (Kapitány, 2012). A többségi csoportok negatív viszonyulása miatt sokan választják a fogyatékossgal élő személyek közül inkább a segélyezést, és nem vállalják a munkaerőpiaci szerepvállalást. Ha egymás mellé tesszük ezt a két szakirodalmi adatot, akkor az alacsony szociális státus átörökítésének újabb strukturális okát láthatjuk.

Annak, hogy az oktatási rendszer nem képes a vertikális mobilitás hatékony csatornájává válni, az egyik legfontosabb oka, hogy a közoktatás és az iskolarendszerű szakképzés intézményei többségében változatlanul uralkodó differenciálatlan, az egyéni tanulási mintákhoz nehezen alkalmazkodó pedagógiai gyakorlattal élnek (Radó, 2007; Lőrincz & Antal-Fekete, 2022). Mindemellett a halmozottan hátrányos helyzetűek és az SNI-tanulók is jogosultak oktatási többletszolgáltatásra. Azonban ennek gyakorlati érvényesülése esetleges.

Az iskolai teljesítés sikerességét a fogyatékossgal élő személyek körében különösen meghatározza a kora gyermekkori intervenciók ellátás. Azonban az erre rászoruló gyerekeknek majdnem 40%-a nem kapja meg a számára szükséges ellátást/szolgáltatást. A beiskolázási korban megugró SNI-létszám, amely az óvoda utolsó évéhez képest az iskolába kerülés után durván 40%-os emelkedést mutat, azt jelzi, hogy valószínűleg az ellátásba időben be nem jutott gyerekek nagy része bukkan fel a közoktatásban újonnan diagnosztizált, sajátos nevelési igényű gyermekként. Az, hogy a gyermek megkapja-e a megfelelő fejlesztő szolgáltatásokat, és hogy ezt időben tudja-e igénybe venni, az leginkább a szülők iskolai végzettségétől függ, és a valószínűleg ezzel összefüggő jövedelmi státustól. A magasabb iskolai végzettséggel és jövedelemmel rendelkező szülők gyakrabban veszik igénybe alapítványok, magánellátók szolgáltatásait is (Kereki, 2010). Az általános iskolákba járó érintettek döntő többsége rendszeresen részesül valamilyen fejlesztésben, a középszintű intézményekben viszont ez nincs így. Az általános iskolákban gyakorlatilag minden tanulási zavart igazoló szakvéleménnyel rendelkező tanuló részt vesz fejlesztő foglalkozásokon tipikusan hetente többször is. Általános iskolák esetében a magasabb ellátottsági arány egyrészt a feladat törvényileg kötelező jellegéből adódik, másrészt a korosztály fejleszthetőségének pozitívabb megítéléséből (Bánfalvy, 2009; Kolozsvári, 2017).

Az alapfokú iskolákban az látszik, hogy miközben növekszik a normál iskolákban tanuló fogyatékosággal élő gyerekek száma, emelkedik a szeparált gyógypedagógiai iskolákban tanuló (bizonyítottan nem értelmi fogyatékosággal élő), „tanulásban akadályozott”, javarészt cigány gyerekeké is. A befogadás és a kirekesztés tehát párhuzamosan zajlik (Bánfalvy, 2009). A szegregált általános iskolák és osztályok tanulóinak megoszlását nézve az SNI-kategóriák között dominálnak az enyhe értelmi fogyatékosok (85%), és közöttük jelentős mértékű (79%) a szociális problémák megjelenése (Csányi, 2009). Mindez legtisztábban az eltérő tantervű iskolának nevezett alapfokú oktatási intézmények esetén mutatható ki. Ugyanez a tendencia látszik a 2019-es adatokból is. Az alapfokú képzés keretében a hagyományos általános iskolákban 5,6% volt az integráltan oktatott SNI-tanulók aránya, a gyógypedagógiai tanterv szerint oktatottaké pedig 2,2%. A hat-, illetve nyolcosztályos gimnáziumokban alapfokú tanulmányaikat folytatók között nem találni gyógypedagógiai tanterv szerint oktatott SNI-tanulót, míg 0,8 százalékos értéket mutatott az integráltan tanított SNI-tanulók aránya. 2019-ben az alapfokú képzésben részt vevők esetében az általános iskolai képzésben 13,2% volt a hátrányos helyzetű tanulók aránya, ugyanakkor a 6 és 8 osztályos gimnáziumokban mindössze 0,6%. A halmozottan hátrányos helyzetű tanulók arányában is ehhez hasonló mértékű a különbség. A középfokú képzésben részt vevők esetében az érettségit nem adó szakképzésben a legmagasabb a hátrányos helyzetű tanulók aránya (17,6%), míg a 6 és 8 osztályos gimnáziumokban a legalacsonyabb (0,6%). A halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya az érettségit nem adó szakképzésben részt vevők körében 10,4%, míg az érettségit adó képzésekben ennél jóval alacsonyabb, a szakképzés esetében 1,9%, a 4 osztályos gimnázium esetében pedig 1% (Varga, 2022). Az integráció egyik, ma gyakran nem tudatosult és nem is vizsgált veszélye az, hogy a szociálisan jó háttérű tanulók normál iskolákba integrálásával a gyógypedagógiai intézmények még inkább a rossz szociális helyzetűek homogén gyűjtőhelyeivé válnak (Bánfalvy, 2009), így kevés esélyt biztosítva az érvényes szakmát vagy érettségit adó továbbtanulásra.

Az ösztönző programok ugyan a halmozottan hátrányos helyzetűek számára átívelnek az alapfokú oktatás és a középiskola között, amelyeknek explicit célja a végzettség nélküli iskolaelhagyás arányának csökkentése, de a leírt folyamatok azt mutatják, hogy implicit szelekciós folyamatok működnek, amelyek a hátrányos helyzetű gyermekek többségét mégiscsak kizárják ebből a lehetőségből. Az SNI-tanulók számára többlétszolgáltatás az értékelés alóli felmentés. Azoknak a tanulóknak az esetében is, akiknél nem mutatható ki egyértelmű idegrendszeri ok a tanulási probléma hátterében, az iskola gyakran választja az értékelés alóli mentesítést. Ez rövid távon kifizetődő megoldás minden érintett csoport számára (tanárok, szülők, tanulók), azonban míg a középiskola elvégzése után a tanulási zavar kategória esetében a felsőoktatásban is járhat ez előnyökkel, illetve folytatható az adott kedvezmény, a tanulási nehézségről szakvéleménnyel rendelkező csoportnál egyértelmű

hátrányokhoz vezet. Számukra sem a felsőoktatásban, sem a munkaerőpiacon nincs folytatása a köznevelésben kapott kedvezményeknek (Kolozsvári, 2017). További iskolai karriert befolyásoló sajátosság az is, hogy a középszintű intézményekben inkább fejlesztőpedagógusokat tudnak alkalmazni (és nem gyógypedagógusokat), mert ebben a munkakörben megengedőbbek az alkalmazás feltételei, amely szakértelemmel azonban csak tanulási nehézség kategóriába sorolt tanuló látható el – tanulási zavar kategóriába sorolt tanuló ellátását csak legalább gyógypedagógus alapidplomával rendelkező munkatárs végezheti. Azonban a család szociális háttere az SNI-tanulók esetében is képes korrigálni a jellemző iskolai karriert, és a szakközépiskolába és gimnáziumokba járók esetében az iskolán kívüli korrepetálással kompenzálják a fejlesztés intézményi hiányát (Kolozsvári, 2017).

A szelektáló iskolarendszer hatására tehát a legrosszabb helyzetűek számára a továbbtanulási pályák közül gyakorlatilag kiiktatódnak az érettségit adó iskolatípusok. Az alacsony iskolai végzettség vagy a munkaerőpiacon érvénytelen szakmák automatikusan jelentik a munka világából való kizáródást – legalábbis a legális munkapiacról –, és azzal, hogy az oktatási rendszer ezeket a csoportokat közvetlenül a kiilleszkedési pályához kapcsolja, növeli a szabadságtalanság bővülő köreit (Szalai, 2010).

Összegzés

A fogyatékos és a hátrányos helyzet összefonódik a különbözőség, a marginalizálódás megtapasztalásával. Ebben a tanulmányban a fogyatékos és a hátrányos helyzetet a hatalom (empowerment) oldaláról állítottam párhuzamba, szakirodalmi adatok alapján igyekeztem bemutatni, hogy a társadalmi cselekvési teret meghatározó erőforrásokhoz, azon belül a kulturális tőkéhez való hozzáférés hogyan alakul a két csoportban.

Magyarország történeti múltja és a szociális kérdéssről való gondolkodás hagyománya a stratifikáció, a status quo megtartása mentén workfare alapú (munkaalapú érdemesség) jóléti rendszert épített ki, amely szembeállítható a szolidaritás eszméjével, így szűkíti a vizsgált csoportok társadalmi mozgásterét. A fogyatékos és hátrányos helyzet közös pontja a „hatalomnélküliség”, amit a többség számára elérhető szimbolikus javakhoz való korlátozott hozzáférés teremt meg. Az iskolai követelményeknek való meg nem felelés metszéspontot jelöl ki a két kategória között.

A társadalom alapszerkezetét képezik le az alrendszerek, így az oktatási rendszer is. A tudásjavak egyenlőtlen elosztása implicit szelekciós mechanizmusok útján zajlik. Egyrészt az iskola értékeli a családból hozott inkorporált tőkét úgy, hogy ezt átfordítja belső jellemzővé, és így legitimálja ennek jutalmazását vagy büntetését. Az iskola viszonya a fogyatékosokkal és hátrányos helyzetűek otthonról hozott kulturális sajátosságaihoz megmutatkozik

abban, hogy a fogyatékos és tipikus gyermekek iskoláiban/szakiskoláiban ugyanúgy megjelennek bármely tanulási kudarchoz vezető jellegzetességet mutató fiatalok, illetve hogy a pedagógusok alulértékelik őket, és alacsonyabb elvárást támasztanak velük szemben. Ennek egyik következménye, hogy a továbbtanulási pályák közül gyakorlatilag kiiktatódnak az érettségit adó iskolatípusok. Ugyanakkor a specifikus tanulási problémával küzdő tanulók tanulmányi karrierjét a szülők gazdasági és kulturális erőforrások segítségével képes korrigálni. Láttuk, hogy a tanulmányi kedvezmények a továbbtanulás és munkaerőpiaci helyzet szempontjából kettős hatásúak, vagy legalábbis nem egyformán jelentenek előnyt a vizsgált csoportok számára. Ugyanakkor működnek ösztönző rendszerek a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók számára, amelyek a végzettség nélküli iskolaelhagyás arányát hivatottak csökkenteni, és mivel van átfedés a két csoport között, ez részben érinti a fogyatékosággal élőket is.

A jogi szabályozás deklarálja mindkét csoport számára az emberi méltóságot, az autonómiát, a diszkriminációmentességet, valamint a teljes és hatékony társadalmi részvételt. A jogi szabályozás akkor érvényesül a gyakorlatban, ha a hozzákapcsolt szolgáltatási rendszer és a hozzáférés mechanizmusai méltányosak, és ezáltal elérhetőek a társadalmi struktúrában való mozgást lehetővé tevő társadalmi tőkék, különösen a kulturális javak megszerzése. A szakirodalmi adatok azt mutatják, hogy ez azok számára lesz legnehezebben elérhető, akik mind két kategóriába besorolódnak.

Irodalom

2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. (2013). Letöltve: 2023. 04. 05. URL: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300062.TV>
- Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata. (1948). Letöltve: 2023. 04. 05. URL: <https://www.amnesty.hu/emberi-jogok-egyetemes-nyilatkozata/>
- André L. & Kerékgyártó L. (2007). *A fejlesztési programok és eredmények a hátrányos helyzetű fiatalok szakiskolai szakképzésének előkészítésében (1998-2006)*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- Bánfalvy, Cs. (2009). A fogyatékos emberek iskolai integrációjáról. *Esély*, 2009(2), 3-16.
- Bánfalvy Cs. (2012). *Gyógypedagógiai szociológia*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- B. Kis A. & Gábos A. (2016). Konzisztens szegénység az Európai Unióban és Magyarországon. In Kolosi T. & Tóth I. G. (szerk.), *Társadalmi riport 2016* (pp. 151-170). TÁRKI, Budapest. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2016.8>

- Bourdieu, P. (1978). *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Csányi, Y. (é. n.). Helyi adatgyűjtés a sajátos nevelési igényű gyerekek körében egy OECD project keretében. Letöltve: 2023. 04. 05. URL: <https://ofi.oh.gov.hu/en/helyi-adatgyujtes-sajatos-nevelesi-igenyu-gyermekek-koreben-egy-oecd-projekt-kereteben>
- Éber M. Á. (2020). *A csepp. A félperifériás magyar társadalom osztályszerkezete*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare wapitalism*. Polity Press, Cambridge. <https://doi.org/10.1177/095892879100100108>
- Fejes J. B. (2006). Miért (nem) fontosak a hátrányos helyzetű tanulók? *Új Pedagógiai Szemle*, 7-8, 17-26.
- Ferge Zs. (1994). *Szociálpolitika és társadalom*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
- Ferge Zs. (2000). *Elszabaduló egyenlőtlenségek*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
- Forrai K. & Hegedűs T. A. (2003). *Cigányok, iskola, oktatáspolitiká*. OKIÚMK, Budapest.
- Gazsó F. (2000). A társadalmi folyamatok és az oktatási rendszer. In *Magyarország közoktatása a változó világban*. (pp. 9-22). Napvilág Kiadó, Budapest.
- Gazsi, A. (2016). A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. *Esély*, 2016(2), 62-92.
- Goodly, D. (2019). *Fogyatékoságtudomány*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Havas G. (2008). Esélyegyenlőség, deszegregáció. In Fazekas K., Köllő J. & Varga J. (szerk.), *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. (pp. 121-138). ECOSTAT, Budapest.
- Herczog M. (2003). *Gyermekvédelmi kézikönyv*. KJK - KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest.
- Horn D. & Sinka E. (2006). A közoktatás minősége és eredményessége. In Halász G. & Lannert J. (szerk.), *Jelentés a magyar közoktatásról*. (pp. 341-376). OKI, Budapest.
- Kapitány B. (2012). A hátrányos társadalmi helyzet generációk közti átörökítése: egy magyarországi követéses vizsgálat eredményei. *Esély*, 2012(2), 3-37.
- Kereki J. (2010). A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In Kolosi T. & Tóth I. Gy. (szerk.), *TÁRKI Társadalmi Riport* (pp. 348-371). TÁRKI, Budapest.
- Kis V. (2021). Empowerment, enablement, részvételiség művészeti kontextusban. In N. Rékasi N., Sándor A., Bányai B. & Kondor Zs. (szerk.), *Széttartó összhang* (pp. 194-209). Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

- Kolozsvári Cs. (2017). A tanulási zavar és tanulási nehézség kategóriába sorolt tanulók középiskola-választási szempontjai. *ACTA Universitatis, Sectio Paedagogica, XLI*, 145-156.
- Koósne Reha V., Kassa M. & Molnár, K. (2003). *Integrált nevelés és óvodai ütemterv a kerecsendi óvodában*. Magyar Óvodapedagógiai Egyesület, Miskolc.
- Lannert, J. (2009). Középiskola-választás a kilencvenes évek végén. Letöltve: 2023. 04. 05. URL: <http://www.ofi.hu/tudastar/mindenki-kozepiskolaja/kozepiskola-valasztas>
- Lannert J. (2021). *Human resources-scarcity in Hungarian public education. Final Research Report - Executive Summary*. T-TUDOK, Budapest. Letöltve: 2023. 04. 05. URL: https://www.t-tudok.hu/files/2/kutatasi_zarojelentes_t-tudok_angol_210x297mm-2.pdf
- Lőrincz B. & Antal-Fekete E. (2022). Oktatási egyenlőtlenségek, iskolai mobilitás és az oktatási rendszer átalakulása Magyarországon az 1980-as évektől napjainkig. In Kolosi T., Szélényi I. & Tóth I. Gy. (szerk.), *Társadalmi Ríport*. TARKI, Budapest. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2022.11>
- Meleg S. (2022). A szociális munkás és a hatalom. *Párbeszéd*, 9(1). <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/1/7>
- Messing V. & Molnár E. (2008). „...több odafigyelés kellett volna”. *Esély*, 2008(4), 77-93.
- Neményi M. (2007). *Az iskolai esélyek társadalmi meghatározottsága* (Kutatási zárótanulmány).
- Radó P. (2007). Oktatási egyenlőtlenségek Magyarországon. *Esély*, 2007(4), 24-36.
- Réthy E. (2004). Motivációs eljárások, pedagógiai kirekesztődés. In Nahalka I. & Torgyik J. (szerk.), *Megközelítések. Roma gyermekek nevelésének egyes kérdései*. (pp. 246-267). Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Sándor A. (2018). *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei* (Doktori disszertáció). Eötvös Loránd Tudományegyetem. Letöltve: 2023. 04. 05. URL: https://ppk.elte.hu/file/sandor_aniko_disszertacio.pdf
- Szalai J. (2010). A szabadságtalanság bővülő körei. *Esély*, 2010(3), 3-22.
- Varga J. (szerk.). (2022). *A közoktatás indikátorrendszere 2021*. Közgazdaság-tudományi Intézet, Budapest.

DÉSFALVI ILDIKÓ

EGYÜTT INDULTUNK. ELTÉRŐ FEJLŐDÉSI UTAK AZ AUTIZMUSSPEKTRUM-ZAVARBAN

Absztrakt

Az autizmus veleszületett fejlődési zavar, amely a születéstől kezdve az egész életen át alapvetően befolyásolja a fejlődés minden területét, mindemellettt klinikai képe rendkívül változatos, egyénen belül és egyének között is nagy eltérést mutat. Az autizmus felnőttkorban is jelen van, és hatással van az élet minden területére (Győri, 2012). A tanulmányban négy fiú útjának bemutatására kerül sor édesanyjukkal készített interjúk alapján. A gyerekek együtt indultak a Budapesti Korai Fejlesztő Központ autista óvodás csoportjában, majd különböző típusú oktatási intézményekben folytatták iskolás és fiatal felnőtt életüket. A tanulmány bemutatja, hogy a kiválasztott autizmussal élő személyek milyen oktatási színtereken próbáltak boldogulni, és ezek mennyire tudták azt nyújtani, amire szüksége van egy autizmussal élő gyermeknek, tanulónak/felnőttnek.

Kulcsszavak: autizmus, fejlesztés, integráció, mentális zavarok

Abstract

Autism is a congenital developmental disorder that fundamentally affects all areas of development from birth throughout life. However, its clinical presentation is extremely varied, with significant differences between individuals and within individuals. Autism is also present in adulthood and affects all areas of life (Győri, 2012). The study presents the journeys of four boys based on interviews with their mothers. The children started out together in the autistic preschool group at the Budapest Early Development Center and then continued their school and young adult lives in various types of educational institutions. The study shows the educational settings in which the selected individuals with autism tried to thrive and the extent to which these settings were able to provide what is needed for a child, student, or adult with autism.

Keywords: autism, development, integration, mental disorders

1. Bevezetés

Az autizmuspektrum-zavar az idegrendszer fejlődési zavara, amely etiológiai hátterét, megjelenési formáját és viselkedéses mintázatát tekintve rendkívül heterogén. Egész életen át tartó állapot, amelyet multidimenzionális spektrumként értelmezünk (BNO-10; DSM-5). A DSM-5 már autisztikus diádként (felváltva a triászt) határozza meg tüneti képét, amely tartós deficitet jelent a szociális kommunikációban, a szociális interakcióban, valamint a viselkedésben, érdeklődésben, aktivitásban tapasztalható beszűkült repetitív viselkedés mentén magyarázza azt (APA 2013). A korábbi magyarázat alapján az autizmusra utaló tünetek három viselkedéses területhez sorolhatóak: a reciprok szociális interakciók és a reciprok kommunikáció minőségi eltéréseihez, valamint a szűk körű, sztereotip, repetitív érdeklődés, aktivitás, viselkedés területéhez (WHO 1990). A zavar mintázata jellemzően két éves kor körül jelenik meg, és négyszer gyakoribb fiúknál, mint lányoknál (Eissa et al., 2018). Bár még napjainkban sincs egyértelműen meghatározott oki tényező a kialakulását tekintve, leginkább a genetikailag hajlamosító faktorok szerepét hangsúlyozzák, továbbá a környezeti tényezők hozzájárulását is feltételezik a kutatók (Győri, 2012; Volkmar & Wiesner, 2013).

Négy felnőtt autista fiatalember útját mutatjuk be tanulmányukban az édesanyjukkal felvett interjúk segítségével. Végigkísértük útjukat az óvodáskoruktól kezdve egészen napjainkig, felnőttkorukig. Kiemelt figyelmet szenteltünk az oktatási színterekre, fejlesztéseik sokszínűségére, valamint a címben is megjelenő eltérő fejlődési útjaikra. Történeteik segítenek megérteni azt a folyamatot, amelyen ők és családjuk mentek keresztül azokban az időkben, amikor még nem volt a korai fejlesztés alapellátási kötelezettség, amikor az óvodák és iskolák még nem igazán fogadtak autista gyerekeket, tanulókat.

Az autizmus diagnózisa minden szülőt elgondolkodtat, hogy milyen felnőtt élet vár majd gyermekére. Melyik terápia, melyik óvoda, iskola lesz a legjobb gyermekük számára? Képes lesz-e a gyermek az önálló életre? Képes lesz-e dolgozni? Hova fog eljutni? Lesz-e párkapcsolata? Lesznek-e gyermekei? Aggodalommal tölti el őket, hogy mi lesz gyermekükkel, amikor ők már nem élnek. Ezek azok a kérdések, amelyekre a szakemberek – bármennyire is szeretnének – nem tudnak válaszolni a szülőknek. Ezért is fontos bemutatni ezeket a történeteket, melyek segítenek megérteni, mennyire eltérő fejlődési utakat hozhat az autizmuspektrum-zavar.

2. Elméleti háttér

Leo Kanner (1943) volt az első, aki az autizmust szindrómaként írta le, és rendkívül részletesen mutatta be tüneti képét. Kanner úgy gondolta, hogy ez a szindróma a többi pszichiátriai képtől jól elkülöníthető, sajátos etiológiája és lefolyása van. Azonban évekkel később eredeti gondolatait felülírva a skizofrénia egy korai években megjelenő fajtáját vélte felfedezni a kórképben. Ennek hátterében az érzelmileg rideg szülők és nevelésük erősen befolyásoló tényezője szerepelt (Kanner, 1949). Hans Asperger osztrák gyermekorvos 1944-ben hasonló klinikai esetekről (Kannertól függetlenül) számolt be. Az általa bemutatott gyermekeknek gondjaik voltak a beilleszkedéssel, hiányoztak a metakommunikációs képességeik, és nem tudtak együttérezni társaikkal.

A diagnosztika fejlődését tekintve a hetvenes évektől figyelhető meg a kérdőív, a standardizált interjú és a megfigyelés módszerének használata. 1989-ben megalkották a napjainkban is használt ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) diagnosztikus megfigyelési séma korábbi verzióját, amely egy félig strukturált, szabványosított értékelési rendszer (Lord et al., 1989). A standardizált eszköz a kommunikáció, a társas interakciók (különös tekintettel a társas reciprocitásra), valamint a képzeleti és játéktevékenység felmérésére alkalmas.

A pszichológiai kutatások a végrehajtó működések és a központi koherencia vizsgálatára fókuszáltak, arra mutatták rá, hogy az autista személyek között nagyon magas számban fordul elő zavar a viselkedésszervezés és -tervezés terén. Továbbá úgy gondolják, hogy az érintett személyek hajlamosak az információkat részenként feldolgozni, nem képesek az átfogó gestaltra, mely képességihiány szerepet játszhat az idiot-savant kialakulásában (Pring, Hermelin & Heavey 1995).

Az autizmuspektrum-zavarral diagnosztizált gyermekek fejlesztésének fő célja az alapvető viselkedési formák kialakítása, az interakciók és a kommunikáció javítása, az eltérő viselkedési formák leépítése. Továbbá fontos különböző stratégiák kialakítása az iskolába való beilleszkedésnek és a kortárskapcsolatok kialakításának az érdekében, valamint azon készségek kialakítása, melyek alkalmassá teszik őket az önálló életvitelre. A kezelési stratégiák közül fontos szerepe van az intenzív viselkedési programoknak, a szülői képességeknek és a gyógyszeres kezeléseknek (Hernandez et al., 2011).

Napjainkban már különböző képző eljárások is segítik a kutatókat az autizmussal élő személyek vizsgálataiban, azonban a viselkedés megfigyelése és a nyomonkövetéses vizsgálatok még mindig fontos elemei az autizmuskutatásoknak. Az autizmussal kapcsolatos követéses vizsgálatok, melyek az 1970-es és 1980-as években zajlottak, azt mutatták, hogy a zavar kimenetele rendkívül változó, de általánosan elmondható, hogy pszichoszociális szempontból a vizsgált személyek mintegy kétharmada nem mutatott jelentős fejlődést. A

vizsgálatokban részt vevő személyek nagy részénél nem volt jele az önállóságnak (munka, oktatás, önálló életvitel) a korai felnőttkorban (Lotter, 1978; Gillberg, 1991; Nordin & Gillberg, 1998). A rövid távú kimenetellel kapcsolatos legújabb tanulmányok lényegesen jobb prognózist sugallnak. Ennek oka lehet a korai és hatékony beavatkozás és a viszonylag nagyobb arányú, vizsgálatba bevont magasan funkcionáló személy (Schopler & Mesibov, 1983; Lovaas, 1987; Szatmari és mtsai., 1989; Howlin, 1998). Ennek ellenére napjainkban is csak keveset tudunk az autizmus hosszú távú kimeneteléről, csak nagyon korlátozott számú vagy szelektált, klinikai esetmintákra vonatkozó tanulmányt publikáltak (Kanner, 1971; Rumsey & Hamburger, 1988; Larsen & Mouridsen, 1997; Isager et al., 1999; Howlin et al., 2000; Mawhood et al., 2000).

Egy amerikai tanulmányban 120 autista személy vizsgálatát mutatták be, akiket gyermekkoruktól felnőttkorukig követtek nyomon. A kutatás során különböző intelligenciateszteket használtak, a Vineland adaptív viselkedési skála (Sparrow 1984) került felvételre, továbbá pszichiátriai-orvosi vizsgálat is történt több alkalommal. Számos kritériumrendszert alkalmaztak az eredmények osztályozásához, figyelembe véve a foglalkoztatottságot, a felsőoktatásban/szakképzésben való részvételt és az önálló életvitel és a társas kapcsolatok alakulását. A tanulmány kiemelkedő, hiszen az elsők között mutat be hosszú távú epidemiológiai perspektívát autista személyek esetében. A vizsgált személyeket intellektuális képességeik alapján több csoportba sorolták: középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékoságot mutató, továbbá átlagos kognitív képességűek. A vizsgált személyek között huszonkilenc (37%) gyermek volt, akik 6 éves korukban még nem beszéltek mondatokban. Eredményeikben arról számoltak be, hogy a vártnál magasabb számban társult az autizmushoz epilepszia, mely sok esetben ront a prognózison. A korábbi tanulmányokhoz hasonlóan az IQ (10 éves kor alatt mért) erős előre jelzője volt a zavar kimenetelének a későbbi társadalmi beválás szempontjából. A tipikus autista személyek közül valamivel kevesebb mint minden ötödik esetben romlott az állapot serdülőkorban, ez az állapotromlás az esetek 50%-ánál tartósnak tűnt. A katatónia meglehetősen gyakori jelenség volt a serdülőkor után, mely a teljes csoport 12%-át érintette. Az önsértő és szélsőségesen erőszakos viselkedésmódok is nagyon gyakoriak voltak, mely a legnehezebben kezelhető probléma az autista személyek csoportjában. A vizsgált egyének között voltak olyanok, akik rendszeres orvosi ellátást igényeltek, és ezek nagyon gyakoriak voltak még azoknál is, akiknek nem volt azonosított alapbetegése. A tanulmány azonban azt is kiemeli, hogy a vizsgálat eredményei nem általánosíthatóak azokra az egyénekre, akik az autizmus spektrumának felső tartományába tartoznak (magasan funkcionáló autizmussal elő személyek), és nem használhatók fel a szülői útmutatásként, amikor egy kisgyermek prognózisát próbálnák meghatározni (Billstedt et al., 2005).

A tanulmány fő célja volt megismerni az interjúalanyok fejlődési útjait, nevelési, oktatási színtereiket, az ott történő fejlesztések formáit, valamint a jelenlegi állapotukat. Az interjúk során az alanyok személyes történeteit helyeztük a fókuszba.

3. Módszer

Tanulmányunkban négy olyan autista fiatalember édesanyjával készítettünk félig strukturált interjút, akik intézményes nevelésüket egy szintéren kezdték meg. Ekkor 4 és 5 éves kor között voltak, és mindannyian megkapták már diagnózisukat. Ezekben az években még nem volt állami feladatellátás keretein belül korai fejlesztés, így a családoknak magánúton kellett megoldani azt. A fővárosban elsősorban a Budapesti Korai Fejlesztő Központ tudott segítséget nyújtani a korai ellátást igénylő gyermekek diagnosztizálásban és fejlesztésében. Interjúalanyaink itt találkoztak egymással egy olyan különleges óvodai csoportban, ahova heti két alkalommal jártak. A hét többi napján többségi óvodában is részt vettek nevelésben, integrált és szegregált csoportokban. A Budapesti Korai Fejlesztő Központ csoportja strukturált napirenddel működött, mely az „óvodai élet” mindennapjait modellezte. Ez segítette a gyermekek beilleszkedését, továbbá intenzív fejlesztéseket is kaptak. Gyógypedagógusok, gyógypedagógiai asszisztensek dolgoztak a családokkal, havonta egy alkalommal konzultáltak a szülőkkel. A csoport napjaiban fontos szerepet kapott a képes megsegítés használata, a mozgásfejlesztés, a kommunikáció és szocializáció megsegítése és nem utolsósorban az étkezések szokásrendszerének kialakítása. A gyermekek bekerülésének szempontját az határozta meg, hogy képesek legyenek csoportban működni, és a szülők tudják vállalni azt, hogy a főváros különböző pontjairól behozzák gyermekeiket. Nem elhanyagolható az a tényező sem, hogy jelentős anyagi megterhelést jelentett ez a családok számára. Emellett a kiválasztott gyermekek ép intellektussal rendelkeztek, sőt volt közöttük kiemelkedő képességű kisgyermek is. Mind a négyen beszéltek, bár ennek szintje egyénenként eltérő volt. Szüleik középfokú, felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, az adatközlők a szociokulturális környezet szempontjából heterogénnek tekinthetők.

Útjukat a Budapesti Korai Fejlesztő Központba kerülésüktől követtük figyelemmel, nevüket a beazonosíthatóság elkerülése miatt megváltoztattuk.

4. Interjúk

4.1. Óvodai élet – kezdődő problémák

Tomikét két évet járt a Budapesti Korai Fejlesztő Központ csoportjába, diagnózisát is itt kapta, ekkor még bölcsődés volt. Tünetei közül kiemelendő, hogy egyik napról a másikra „elfelejtett beszélni”, és megszökött mindenhol. A lakóhelyük közelében (ahova testvérei is jártak) részt vett integrált óvodai nevelésben is. A diagnózis – édesanya elmondása alapján – megrendítette a családot, de hamar felismerték, hogy a legfontosabb feladat a kisfiú fejlesztése, amit meg kell a családnak oldani. Kezdetben TSMT (Tervezett Szenzomotoros Tréning) -terápiára járt a kisfiú, ezután a csoportban kapott fejlesztést. Édesanyja négy órában tudott munkát vállalni, emellett volt lehetősége arra, hogy a gyermekét elvigye a város másik felére a csoportba.

Patrikot szintén a központ szakemberei diagnosztizálták, fél év egyéni terápia után került be a csoportba, ahova 2 évig járt. Patrik vizsgálatai során – már egészen apró korában – egyre inkább körvonalazódott, hogy kiemelkedő kognitív képességgel rendelkezik. Anyukája nem dolgozott, a család meg tudta oldani, hogy a kisfiút a hét első két napján a Budapesti Korai Fejlesztő Központba vigyék. Magánóvodába is járt hároméves korától, ahol a hét többi napján vett részt integrált oktatásban. Nehézkes volt a kommunikációja, voltak „fura dolgai”, de kiváló óvónői voltak, akik rendkívül kreatív ötletekkel kezelték a problémákat. A szülők nagyon elégedettek voltak az ellátással, szerették az intézményt.

Gellért kétéves korától érezték a szülők, hogy eltérő fejlődésű, ekkor több helyen is jártak kivizsgálás céljából, ahol foglalkoztak autista gyermekekkel. Nem igazán reagált a szóbeli közlésekre, rugalmatlan viselkedése szembetűnő volt. A diagnózist azonban ők is Budapesti Korai Fejlesztő Központban kapták meg, átlagos kognitív képességet mértek ekkor a kisfiúnál. Gellért elkezdett integráló óvodába járni, de nem sikerült beilleszkednie, így átkerült egy szegregált óvodai csoportba. Bár a szülők nem voltak megelégedve az intézménnyel, a kisfiú jól érezte magát, így a korai fejlesztő központ csoportja mellett itt vett részt óvodai nevelésben. Pozitívuma az volt a szegregált óvodai ellátásnak, hogy egy év iskolai előkészítő is kapcsolódott hozzá. Édesanyja ekkor várta második gyermekét, nem dolgozott, meg tudta oldani Gellért szállítását. A csoportban és az óvodában kapott fejlesztéseket kiegészítették zeneterápiával, és lovagolt is ezek mellett.

Leo hároméves kora körül kapta diagnózisát a Budapesti Korai Fejlesztő Központban, egyéni fejlesztése is itt kezdődött meg. Nem beszélt, sorba rendezett tárgyakat, ami mellett oda-vissza sétálgatott. Nem viselte jól a változásokat, ilyenkor nagyon sírt. Mozgásterápiát és beszédindítást javasoltak számára. Ekkor még bölcsődébe járt, itt hívták fel a szülők figyelmét arra, hogy szükséges lenne a gyermek kivizsgálása megkésett beszédfejlődése, rugalmatlan viselkedése okán. A családot megtörte a diagnózis, de igyekeztek a lehető

legtöbb fejlesztést biztosítani a kisfiú számára. A korai csoportba kerülésekor már integráló óvodába járt. Lakóhelyük kerületében egy olyan intézmény volt, ahol fogadtak autista gyermekeket. Itt heti 2 órában kapott gyógypedagógiai fejlesztést. Leo is két évet járt a korai fejlesztő csoportjába, édesanyja ekkor nem dolgozott, kisebbik gyermekével volt otthon. Leo járt egyéni fejlesztésre is egy másik intézménybe, továbbá részt vett hidrotériás rehabilitációs gimnasztikán egy fővárosi alapítványnál. Akkoriban több helyszínen is indult az országban lovasterápia, heti egy alkalommal ezt is igénybe vették a kisfiú fejlődésének érdekében, de súlyos állatször-allergiája miatt abba kellett hagyni a terápiát.

A négy autista kisgyermek jól összeszokott a csoportban, a szülők is összekovácsolódtak, meg tudták beszélni egymással a problémáikat, ezen a helyen nem érezték magukat kívülállónak, nem kellett „szégyenkezni”, hogy gyermekük nem úgy viselkedik, ahogy azt elvárják az ő korukban. A csoportból többen is próbálkoztak speciális étrend kialakításával, kerültek a laktóz-, gluténtartalmú ételeket, azonban ennek hatását nem tudták egyértelműen meghatározni, hiszen a folyamatos fejlesztések önmagukban is hoztak pozitív eredményeket, nem lehetett kizárólag a diéta hatásának betudni. Ezeket hosszú távon nagyon nehéz volt tartani az amúgy is válogatós gyermekeknél.

4.2. Az általános iskolai évek nehézségei

A Budapesti Korai Fejlesztő Központból kikerülve a gyermekek az Autizmus Alapítvány gondozásába kerültek, felülvizsgálataik itt zajlottak, ide fordulhattak segítségért a családok. Az iskolakeresés nem volt egyszerű időszak a családok életében. Többségi, szegregált és alapítványi intézményeknél is „házaltak” gyermekeik szakértői véleményével, sokszor és sok helyen utasították el őket. Akkor is, és most is probléma a jó képességű autista tanulók elhelyezése, a magas osztálylétszámok, a szakemberek és asszisztensek hiánya azóta sem megoldott nehézség az ellátásban. A korai fejlesztő csoportjából kikerülve mindannyian egy másik alapítványnál folytatták a fejlesztést, ahol TSMT-terápián és iskolai előkészítő foglalkozáson vettek részt. Erre a délutáni órákban volt lehetőség, heti két alkalommal.

Tomi többségi általános iskolában kezdte meg tanulmányait, ahol integrált iskolai nevelésben gyógypedagógia asszisztens segítségével tanult. Édesanyja elmondása alapján itt sokat bántották a fiút, ebben kevésbé tudtak segítséget nyújtani a tanárok. Az első két évben kapott Tomi fejlesztést, azonban 3-4. osztályban már sem az asszisztensi megsegítés, sem a fejlesztés nem valósult meg. Negyedik osztály után nem maradtak tovább az iskolában, nem alakult jól a kapcsolat az osztályfőnökkel, az iskolai abúzus megkeserítette mindennapjaikat. Ezután Tomi elkerült egy alapítványi iskolába, ahova 8. osztályig járt. Itt megkapta a fejlesztést, főként az olvasásban, szövegértésben jelentkező problémái miatt. Kortársaival nem sikerült különösebb kapcsolatot kialakítania, testvéreivel (nővérek) és

testvérei barátaival volt/van szorosabb viszonyban. A szülők is elváltak, mikor a fiú 13 éves volt, azóta is édesanyjával él.

Patrik számára egy alapítványi iskolát sikerült találni, ami bár nem volt túl közel a lakóhelyükhöz, de kis létszámban indítottak integrált osztályt. Patrik extrém magas intelligenciaövezetbe sorolható kognitív képességeit hamar felismerte tanítója, és negyedik osztályban javasolta a szülőknek, hogy vigyék át a gyermeket Budapest egyik legjobb gyakorlógimnáziumába, ahova bátyja is járt. Az ötödik osztályt már ott kezdte meg, számos országos tanulmányi versenyen indították, és ért el kiváló eredményeket. Édesanyja kiemelte a gimnázium gyógypedagógusát, aki amellett, hogy a legnagyobb szakértelemmel segítette Patrikot ezekben az években, az osztályt is érzékenyítette az autizmus iránt.

Gellért iskolás évei nem voltak zökkenőmentesek, a család nagyon sok negatív élményről számolt be, édesanya idegösszeomlást is kapott ebben az időszakban. Az első osztályt egy vidéki városban kezdte meg Gellért, ahol kimondottan autista csoportokat indítottak maximum 7 fővel. Hátránya azonban az volt, hogy vasárnap el kellett vinni a kislát távolabb az otthonuktól, majd csak pénteken tudták onnan visszahozni. Egy év után a család úgy döntött, hogy inkább a fővárosban keresnek neki speciális intézményt. Gellért viselkedésproblémái az alsó tagozaton kezdtek erősödni, az agresszió és mások bántalmazása egyre többször fordult elő. Édesanyja sokszor kért segítséget az Autizmus Alapítvány és a Budapesti Korai Fejlesztő Központ szakembereitől, akik tanácsokkal próbálták támogatni, és felajánlották a fogadó intézmény részére is segítségüket. Ennek ellenére évente újabb különnevelő általános iskolákban próbálták megszervezni Gellért tanulmányait, azonban ezek többségében nem tudták megfelelően kezelni a dührohamokat, a magatartászavarokat. Édesapja ekkoriban külföldön dolgozott, így a család úgy döntött, megpróbálják ott folytatni életüket. Olaszországban egy délebbre fekvő kisvárosban telepedtek le. Hazánkban nem voltak túl pozitív tapasztalataik, csalódtak az oktatásban és a pedagógusokban is. Itt idegen nyelvű oktatásban kellett részt vennie Gellértnek, nehezítve a magatartási problémákkal. Egy aprócska helyi intézménybe vették fel a fiút, ez egy többségi általános iskola volt. Olaszországban nincs szegregáció, minden gyermeket integrálnak. Ehhez a nagyobb településeken működő gyógypedagógiai centrumok nyújtanak segítséget, innen küldik a megfelelő szakembert az intézményekbe, aki akár egész nap ott van a tanulóval. Tovább segíti az integrált oktatást a kéttanáros modell is. A centrumokba járnak külön fejlesztésre is, ahol a problémájuknak megfelelő terápiákban részesülhetnek a gyerekek/tanulók. Gellért édesanyja minden nap elkísérte fiát az iskolába (testvérével), ahol megvárta az oktatás végét, nehogy probléma legyen fiával. Itt azonban kedvesen felhívták a figyelmét arra, hogy nem szükséges ott lennie, bármi felmerül, ők azért vannak ott, hogy megoldják a problémát, nyugodjon meg, és menjen haza. Az itt eltöltött két év sokkal nyugodtabban, problémáktól mentesen telt el. Sajnos az édesapa megbízásának lejártával vissza kellett

térniük Magyarországra. Hazatérve újrakezdődtek a megpróbáltatások Gellért és a család számára, újabb intézményeket próbáltak keresni. Előfordult többször, hogy édesanya bevitte reggel a gyermekét iskolába, és amíg Gellért öccsével tartottak az ő iskolájába, már hívták is, hogy menjen vissza fiáért, mert nem tudnak vele mit kezdeni. Egy esetben az édesanyát az iskolai folyosón tájékoztatták arról, hogy nem maradhat tovább a fiú az intézményben, kérik, hogy vigye máshova. 6-7. osztályos kora körül gyógyszeres kezelést ajánlottak a fiúnak, így onnantól antipszichotikumokat szedett Gellért. Egyre veszélyesebbé vált viselkedése, a család is nehezen kezelte dührohamait. Nyolcadik osztályos koráig legalább 6-7 intézménnyel próbálkoztak hazánkban, de sajnos egyik sem vált be igazán.

Leo az általános iskolát egy többségi általános iskola logopédiai osztályában kezdte meg. Bár itt nem kapott autizmus-specifikus megsegítést, de a kis létszám és a nyelvi fejlesztések miatt akkor jó választásnak tűnt. Itt negyedik osztályig kísérték a tanulókat, ötödiktől integrálták őket a többi osztályba. Tanulmányai jól alakultak, a kezdeti nyelvi nehézségek rendeződtek, az olvasás-, íráselsajátítás rendben zajlott. Második osztályos korától sportolni is kezdett (kézilabda, foci), de ezek a próbálkozások eleinte nem igazán alakultak jól. Többször bántották, „lebénázták”, így egy-két év után új sport vagy új csapat után kellett nézni. Szülei még alsó tagozatos korában elváltak egymástól, azóta édesanyjával és testvérével él. A logopédiai osztályból kikerülve sem voltak komolyabb problémák, jól tanult, viselkedése nyugodt volt, tanárai kedvelték. Felsőben már egyáltalán nem kapott fejlesztést, akkor úgy gondolták a szülők, hogy Leo fejlődése megfelelően alakul.

4.3. Középiskola és fiatal felnőttkor

Tomí technikumban folytatta tanulmányait, ahol az idei évben fog érettségizni. Itt lehetősége van szakmát is tanulni, villanyszerelő vállalhat belőle. Bár a szövegértéssel továbbra is gondjai vannak, az angol nyelvet kiválóan elsajátította. Nagyon kedveli a zenét, és a számítógépet is szereti használni, ezek nyújtják számára a kikapcsolódást. Párkapcsolat iránt nem igazán mutat érdeklődést, kortárskapcsolatai sem bővültek. Édesanyja kissé magába zárkózó, de ismerősök felé nyitott fiatalelként jellemzi fiát. Ha valami érdekli, akkor abban nagyon elmélyül, beleássa magát. Egyben szorgalmas, de bizonyos területeken lusta is. Udvarias, tiszteli a felnőtteket. Önálló, de szüksége van a bátorításra, mert kevés az önbizalma.

Patrik kiválóan érettségizett (494 ponttal végzett), felvételt nyert az ELTE egy természettudományi képzésére, ahol nagyon jól érzi magát. Szülei úgy gondolják, hogy hatalmas tudásvágyát most sikerül végre kielégítenie, kutatásokban vesz részt, oktatói itt is felfigyeltek kiemelkedő képességeire. Csoporttársai között barátokat is talált, a hasonló érdeklődési kör összehozta másokkal. Párkapcsolat iránt nem érdeklődik, nem érződik rajta, hogy zavarná „mássága”, tanulmányi sikereiben éli meg a boldogságot. Anyukája szerint

maximalista, jó humorú, magabiztos. Ennek ellenére néha szüksége van a támogatásra, óriási szeretet van benne.

Gellért középiskolába nem tudott járni, bentlakásos intézményben próbálták megoldani az elhelyezését. Az első ilyen lakóotthonba 15 évesen került, amely sajnos nem volt túl közel a lakóhelyükhöz. A szülőknek rendkívül nehéz döntés volt, de édesapja rengeteget dolgozott (hogy az elhelyezést, fejlesztéseket tudja finanszírozni a család), édesanyja egyedül már nem bírta viselni a fiúval járó terheket. Egy év elteltével egy Budapesthez közelebbi magánintézménybe került, amely teljes körű ellátást nyújt autista fiataloknak. Sajnos ez a helyszín sem bizonyult megfelelőnek a fiú számára, viselkedését sokszor nem tudták kezelni, nem érezte az édesanya biztonságban a gyermekét. Gellért többször elszökött otthonról, mindig a nagymama lakóhelyének városa felé vette az irányt, de szerencsére időben megtalálták. Bár ekkoriban közepsúlyos értelmi fogyatékoságot állapítottak meg nála, vannak kiemelkedő szigetképességei (pl.: tájékozódás). Jelenleg az első lakóotthonba került vissza, két hetet tölt itt, egy hetet otthon. Sokkal nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb. Dühkitörései sokkal ritkábbak, szeret az otthonban lenni, jól alkalmazkodik a napirendhez. Nagyon fontos számára az én-könyve és a szüleivel megalkotott szociális történetek, ezeket mindenhova magával viszi.

Leo felvételt nyert egy budapesti középerős gimnáziumba, ahol nyelvi előkészítő osztályba járt. A problémák 10. osztályban kezdődtek, ekkor kezdett el drasztikusan fogyni. A fogyás hátterében az iskolai bántalmazások álltak, osztálytársai napi szinten „cikizték” néha mély hangja, néha a válaszai, néha a testalkata miatt. Bár nem volt soha túlsúlyos, erősebb alsóteste miatt többször kapott negatív megjegyzéseket. A 10. osztály végére már 12 kilót fogyott. Ekkor további szomatikus tünetek is jelentkeztek, többször erős szívdobogást kapott. Több kivizsgálás után a szív rendellenességet kizárták, pszichés okokra vezették vissza problémáit. Ekkor Leo önértékelése, önbizalma már nagyon alacsony szinten funkcionált, bár az iskolában továbbra is jól teljesített, egyértelművé vált a szülők számára, hogy pszichológiai segítséget kell kérniük. Egy budapesti alapítványhoz fordultak, ahol fiatal autistáknak indítottak csoportokat. A terápiás foglalkozásokon próbálták feldolgozni az őket ért sérelmeket, ezekre megoldási stratégiákat fejlesztettek ki. Itt nagyon jól érezte magát Leo, hétről hétre várta ezeket az üléseket. Két évig vett részt a foglalkozásokon, havonta egyszer a szülőkkel is megbeszélését tartottak. Itt ismerkedett meg az első lánnyal, akivel többször találkoztak, beszélgettek, de párkapcsolat nem alakult ki közöttük. Mindezek mellett a sport végig része volt az életének, nagyon szeret kirándulni, utazni. Osztálytársai közül 2-3 fiúval sikerült barátkoznia, eljárnak többször moziba, szórakozni, biciklizni. Leót nagyon zavarja, hogy nem sikerül párkapcsolatot találnia, bár voltak próbálkozásai, de ezek nem igazán bizonyultak tartósnak. Sokszor érzi magát értéktelennek, azt mondja, hogy „neki semmi nem megy”, „semmi nem sikerül”. Vannak mélypontjai, és bár próbálja

ezeket kezelni, mindig szüksége van külső segítségre. Jelenleg is drámafoglalkozásra jár, ahol több korabeli (nem csak autista) fiattal együtt dolgoznak fel őket érintő témákat. Leo nagyon kedves, segítőkész fiatal, vágyik a szeretetre, a sikerekre. Tervei közt szerepel egy egyetem elvégzése, több helyre is jelentkezik.

A felvett interjúk alapján jól látható, hogy óvodáskorban volt elérhető a legszélesebb körű fejlesztési lehetőség az autista gyermekek számára, amely napjainkban is jellemző. Nem véletlen, hiszen az utóbbi évtizedekben zajló nemzetközi, elsősorban amerikai longitudinális vizsgálatok eredményei egyértelműen igazolták, hogy a kora gyermekkori programok nemcsak az azokban részt vevők tanulmányi előrehaladásában, eredményeiben, munkaerőpiaci helyzetében vagy bűnözési arányaiban eredményeznek kedvezőbb kimeneteket a kontrollcsoporthoz képest, hanem hosszú távú társadalmi hasznosságuk is jelentős (Karoly, Kilburn & Cannon, 2005). Az iskolás években főként a tanuláshoz kapcsolódó készségek fejlesztésére került a hangsúly, kevésbé került előtérbe a szociális, kommunikációs képességek támogatása, továbbá a viselkedési problémákat célzó eljárások alkalmazása. A középiskolákban nem tapasztalható autizmus-specifikus megsegítés, amely támogatná az autista fiatalokat, segítené a társadalmi beilleszkedést, a pályaválasztást, a munkavállalást és nem utolsósorban a párkapcsolatok kialakítását.

Szisztematikus nyomonkövetési tanulmányokra van szükség, melyek a gyermekkortól a felnőttkorig követik nyomon az autista személyeket, ha jobban meg akarjuk érteni az autizmussal érintett személyek fejlődési pályáit. A prognózist befolyásoló tényezőket is jobban azonosíthatnánk, annak meghatározásához kiemelten fontos, hogy ezek a tényezők hogyan fejtik ki hatásukat, és hogyan módosíthatók a jobb jövő biztosítása érdekében. Az autista felnőttek mentális egészségügyi nehézségeinek becslései jelentősen eltérnek, egyes tanulmányok szerint akár 84%-uk szenved valamilyen diagnosztizálható mentális zavarban. A leggyakoribb diagnózisok a szorongáshoz kapcsolódnak, kényszerbetegség és depresszió (gyakran kombináltan) léphet fel az életkor előrehaladtával (Howlin & Moss, 2012). A szorongásra és depresszióra hajlamosító lehetséges kockázati tényezők között meg kell említeni az autisztikus tünetegyüttes súlyosságát, a társadalmi deprivációt, a környezeti tényezőket, a nem megfelelő támogatást vagy a társadalmi elszigeteltséget, melyek sok esetben összefüggésbe hozhatók a mentális zavarok kialakulásával.

Az autista emberek gyakran felnőttkorukban is családjuk támogatására szorulnak, mely nagyon változó mértékű lehet, gyakori, hogy együtt lakva, az élet minden területén segítik gyermeküket. Mindezek miatt fontos, hogy általános ismereteink legyenek az autista embereket nevelő, támogató családok jellegzetes működéséről is. Szükséges látnunk, hogy az autista gyermek neveléséből adódó nehézségek, illetve az intézményes ellátás hiányosságai folyamatos megterhelést jelentenek a családok számára. Akár az iskolában jól teljesítő gyermek is jóval elmaradhat a hétköznapi készségekben az életkorától elvárhatótól. Az

iskolai évek elteltével válhat nyilvánvalóvá, hogy az addig megszerzett tudást a fiatal csak korlátozottan tudja a gyakorlatban használni (Jásper, Kanizsai-Nagy 2011). Azt is kutatások bizonyítják, hogy a sérült gyermeket nevelő szülők körében gyakoribb a válás, sokszor találkozunk egyszülős családdal. A Howlin és munkatársai által bemutatott tanulmányban testvérekkel is készítették interjút, akik aggodalmukat fejezték ki azzal kapcsolatban, hogy mi lesz, ha a szüleik meghalnak, és rájuk maradnak az autista testvéreik. Szüleik szintén félelmeiket fogalmazták meg a jövővel kapcsolatban, hogy ki fog gondoskodni fiuk vagy lányuk jólétéről, amikor ők már nem élnek. Különös félelmek merültek fel a szociális szolgáltatások alacsony színvonalával és a jelenleg működő bentlakásos intézményekkel kapcsolatban is (Howlin, 2005).

5. Összegzés

A tanulmányban azt kívántuk bemutatni, mennyire eltérő élet vár egy-egy autista gyermekre. A kezdeti állapot, az akkori kép általában nem teszi lehetővé a zavar pontos prognózisának felállítását. Ami viszont biztosan megfogalmazható, hogy az autizmus folyamatos megsegítést, fejlesztést igényel. A tipikus fejlődésnek is megvannak a maga nehézségei (lásd kamaszkor), de ezek az autista személyek esetében még nagyobb odafigyelést igényelnek, melyeket ki kell egészíteni a speciális terápiákkal. Számos hiányosság tapasztalható az ellátórendszerben. Hosszú várakozási idők vannak a diagnosztikával foglalkozó intézményekben, hiányoznak a szakemberek, hiányzik a többségi iskolákban az érzékenyítés. Bentlakásos intézmények alig vannak, ami nem csak az autizmusban érintett személyeket érinti. Problémaként jelenik meg az ellátórendszerben az is, hogy a magát befogadó intézménynek nevező óvoda, iskola, lakóotthon sem tud segítséget nyújtani azokban a problémákban, melyek egy-egy esetben előfordulhatnak az autista személyeknél. Fontos lenne ezeknek az intézmények a szakmai segítése, az ott dolgozók továbbképzése, valamint hogy egyre több autizmuspektrum-zavar pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus kerüljön az ellátás minden területére, segítve az az autisták életét.

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2005). Autism after Adolescence: Population-Based 13-22 Year Follow-Up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 351-360.
<https://doi.org/10.1007/s10803-005-3302-5>
- Cook, E. H. Jr., Lindgren, V., Leventhal, B. L., Courchesne, R., Lincoln, A., Shulman, C., Lord, C. & Courchesne, E. (1997). Autism or atypical autism in maternally but not paternally derived proximal 15q duplication. *American Journal of Human Genetics*, 60(4), 928-934.
- Eissa, N., Al-Houqani, M., Sadeq, A., Ojha, S. K., Sasse, A. & Sadek, B. (2018). Current enlightenment about etiology and pharmacological treatment of autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 304.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00304>
- Gillberg, C., Steffenberg, S., Wahlström, J., Sjostedt, A., Gillberg, I. C., Martinsson, T., Liedgren, S., & Eeg-Olofsson, O. (1991). Autism associated with marker chromosome. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(3), 489-494.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199105000-00022>
- Györi, M. (2012). A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In Bereczkei T. & Hoffmann Gy. (szerk.), *Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába.* (pp. 237-273). Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Hernandez, P. & Ikkanda, Z. (2011). Behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. *Journal of the American Dental Association*, 142(3), 281-287.
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2011.0167>
- Howlin, P. (1998). Practitioner review: Psychological and educational treatments for autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 307-322.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00327>
- Howlin, P., Mawhood, L. & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder - a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 561-578.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00643>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Howlin, P. (2005). *Autism and Asperger syndrome: preparing for adulthood*. 2nd ed. Routledge, New York, NY.
- Howlin, P. & Moss, P. (2012). *Adults With Autism Spectrum Disorders*. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 57(5), 275-283.
<https://doi.org/10.1177/070674371205700502>

- Isager, T., Mouridsen, S. E. & Rich, B. (1999). Mortality and causes of death in pervasive developmental disorders. *Autism*, 3(1), 7-16.
<https://doi.org/10.1177/1362361399003001002>
- Jásper É. & Kanizsai-Nagy I. (2011). *Autizmus specifikus támogatott foglalkoztatás. Módszertani kézikönyv*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics in early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19(3), 416-426.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1949.tb05441.x>
- Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(2), 119-145.
<https://doi.org/10.1007/BF01537953>
- Karoly, L. A., Kilburn, M. R., & Cannon, J. S. (2005). *Early childhood interventions: Proven Results, Future Promise*. RAND Corporation, Santa Monica.
<https://doi.org/10.1037/e475852006-001>
- Larsen, F. W. & Mouridsen, S. E. (1997). The outcome in children with childhood autism and Asperger syndrome originally diagnosed as psychotic. A 30-year follow-up study of subjects hospitalized as children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6(4), 181-190.
<https://doi.org/10.1007/s007870050028>
- Lotter, V. (1978). Follow-up studies. In Rutter, M. & Schopler, E. (Eds.), *Autism. A reappraisal of concepts and treatment*. (pp. 475-495). Plenum Press, New York.
https://doi.org/10.1007/978-1-4684-0787-7_32
- Lovaas, I. (1987). Behavioural treatment and abnormal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
<https://doi.org/10.1037//0022-006X.55.1.3>
- Nordin, V. & Gillberg, C. (1998). The long-term course of autistic disorders: Update on follow-up studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(2), 99-108.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb09970.x>
- Pring, L., Hermelin, B., & Heavey, L. (1995). Savants, segments, art and autism. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 36(6), 1065-1076.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01351.x>
- Rumsey, J. M. & Hamburger, S. D. (1988). Neuropsychological findings in high-functioning men with infantile autism, residual state. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 10(2), 201-221.
<https://doi.org/10.1080/01688638808408236>

- Rutter, M. (1999). Autism. Two-way Interplay between Research and Clinical Work. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(2), 169-188. <https://doi.org/10.1017/S0021963098003461>
- Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Interview Edition-Survey Form manual*. American Guidance Service, Circle Pines, MN.
- Schopler, E. & Mesibov, G. (1983). *Autism in adolescents and adults*. Plenum Press, New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9345-1>
- Szatmari, P., Bartolucci, R., Bremner, R., Bond, S., & Rich, S. (1989). A follow-up study of high functioning autistic children. *Journal of the Autism and Developmental Disorders*, 19(2), 213-225. <https://doi.org/10.1007/BF02211842>
- Tymchuk, A. J., Simmons, J. O. & Neafsey, S. (1977). Intellectual characteristics of adolescent childhood psychotic with high verbal ability. *Journal of Mental Deficiency Research*, 21(2), 133-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1977.tb00033.x>
- Volkmar, F. R. & Wiesner, L. A. (2013). *Az autizmus kézikönyve*. AOSZ, Geobook, Szentendre.
- WHO. (1990). *Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development) Diagnostic criteria for research International Classification of Diseases. 10th revision. Chapter V*. WHO, Geneva.

EMRI ZSUZSANNA

A BIOLÓGIAI VIZSGÁLÓMÓDSZEREK GYÓGYPEDAGÓGIAI ALKALMAZHATÓSÁGA

Absztrakt

Az idegrendszeri fejlődési rendellenességgel diagnosztizált gyermekpopuláció az elmúlt öt évben folyamatosan növekedett. A hatékony kezeléshez fontos a korai diagnózis, amit megnehezít a tünetek nagy változatossága és a különböző társbetegségek jelenléte. A genetika és neurobiológia új eredményeinek felhasználása segíthet ebben, mert ezek a vizsgálatok általában korábbi életszakaszban elvégezhetőek, gyorsabbak és objektívebbek, mint a viselkedési vagy kognitív tesztek. A biológiai adatokat felhasználó technológiák alkalmasak lehetnek a fejlesztés hatékonyságának ellenőrzésére is, és csökkenthetik a családok és gyógypedagógusok terheit azáltal, hogy otthoni feladatvégzés közben gyűjtenek a gyermekek aktivitásáról adatokat, és ezzel a terápia sikerét jelző mérési eredményeket biztosítanak. A genetikai vizsgálatok és az elektrofiziológiai mérések használata tűnik a legígéretesebbnek a gyógypedagógiában. Ahogy egyre több adat áll rendelkezésre a kognitív funkcióra ható genetikai variánsokról, úgy válik lehetővé a magas rizikófaktorú populáció kiszűrése és védelme akár már a terhesség alatt. A hordozható könnyű EEG-rendszerek pedig lehetővé teszik az idegrendszer fejlődési rendellenességeinek vizsgálatát, még a viselkedési tünetek megjelenése előtt. Bár a biológiai adatok felhasználása ígéretes, elősegíthetik a korai diagnózist és a kezelést, de önmagukban ezek a módszerek nem elegendők a diagnózishoz, alkalmazásuk a hagyományos módszerekkel együtt kell hogy történjen.

Kulcsszavak: elektroencefalográfia, genetika, kognitív képességek, neurobiológia

Abstract

Neurodevelopmental disorders are frequently diagnosed in the pediatric population. For effective treatment early diagnosis is important, but this can be challenging because of the great variability of symptoms and the presence of various comorbidities. The use of recent genetic and neurobiological results is promising as they can provide information for

accurate diagnosis and targeted therapy, moreover these methods are quicker and more objective than behavioral assessments or cognitive tests. Technologies using biological data can support treatment as well, and might lessen the burden of families and experts by providing time-effective and easy to access therapies. Genetic tests and electrophysiological measurements are the most promising methods to use in special need education. As more data are available about the genetic architecture of human cognition, genetic variants contributing to cognitive disabilities are outlined, the population with high risk factors can be screened out and protected even during pregnancy. Portable light weight EEG systems allow testing as well as monitoring the brain function of young children, and discover problems before behavioral symptoms are present. Although using biological data can aid early diagnosis and treatment considerably, they are not sufficient for diagnosis themselves, they should be applied together with the traditional methods.

Keywords: electroencephalography, genetics, cognition, neurobiology

1. Bevezetés

A központi statisztikai hivatal (KSH) adatai alapján 2020 és 2024 között, a csökkenő gyerekszám ellenére, a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek száma emelkedett (W1), míg a fejlesztő nevelő munkakörben alkalmazott pedagógusok és oktatók száma ugyanabban az időszakban nagyjából stagnált (W2), vagyis ezeknek a gyerekeknek a fejlesztő nevelése egyre nagyobb terheket ró az intézményekre. Ez nem csak Magyarországon van így, világszerte szakemberhiánnyal és finanszírozási problémákkal küzdenek az intézmények (Mason-Williams et al., 2019; Soma, Kissiedu & Nyame, 2023). Megoldásként további pénzügyi források bevonása mellett olyan új innovatív módszerek bevezetését javasolják, amelyek a tanulási problémák, intellektuális képességzavarok és sajátos idegrendszeri fejlődési utak korai felismerését teszik lehetővé, alkalmazásuk könnyen elsajátítható, és olyan sajátosságokat vesznek figyelembe, amelyek a gyakori komorbiditások és változatos környezeti tényezők mellett is objektíven detektálhatók. Emiatt irányult a figyelem a biológiai jellemzőkre, a diagnózis kialakításához felhasználható genetikai, anatómiai és idegrendszeri aktivitási különbségekre (Ribas et al., 2023). Annak ellenére, hogy a biológiai módszerek alkalmazása számos területen eredményes, önmagukban ezek az eljárások ritkán elégségesek egy kognitív képességzavar diagnózisához, és ezen a téren az elmúlt időben tapasztalt nagyarányú fejlődés ellenére sem várható áttörés a közeljövőben.

2. Kognitív képességek biológiai jellemzői

A kognitív képességek jellemzően sokgénés öröklődést követnek, egy-egy génvariáns jelenléte csekély hatású (Sullivan et al., 2018). Ráadásul nemcsak a gének, hanem a gének közötti kölcsönhatások, a génkifejeződés mértéke, sőt a génkifejeződés termékei közti kölcsönhatások is erőteljesen befolyásolják a kialakuló viselkedést (Sathyanarayanan et al., 2023), vagyis egy kognitív jellemző kialakításában több génvariáns, a köztük levő kölcsönhatások és változó mértékű környezeti hatások vesznek részt. Mára az öröklődés kontra nevelés (nature versus nurture) vita elvesztette létjogosultságát, tudjuk, hogy egyformán jelentős faktorok a viselkedés kialakításában. Ennek a kölcsönhatásrendszernek a sokrétűségével magyarázhatjuk például azt, hogy a Down-szindróma, a 21-es kromoszóma triszómiája az egységes genetikai háttér ellenére egy rendkívül változatos tünetegyüttes, számos eltérést tapasztalunk a Down-szindrómások intellektuális képességében, egyéb szerveiket érintő problémákban vagy a 30-as éveikben kialakuló Alzheimer-kór lefolyásában (Gupta et al., 2022).

A gének viselkedésünket az agyra gyakorolt hatásukon keresztül befolyásolják (Lomov & Ravich-Shcherbo, 1978), az idegrendszer fejlődésének ütemére, az idegsejtek működésére, összeköttetéseire hatnak. Idegrendszerünk a legbonyolultabb és sok tekintetben legnagyobb egyéni különbségeket mutató szervünk, akár az idegi aktivitási mintázatokat, akár finomszerkezetét vagy az egyes területek fejlődési ütemét nézzük. Nehéz meghúzni a határt a kóros és nem kóros eltérések között, a folyamatos átmenet különösen a spektrumbetegségek esetében nyilvánvaló (Cheroni, Caporale & Testa, 2020). Jelenleg számos olyan fórum alakult, amely a különböző csoportok munkáját koordinálva elősegíti olyan adatbázisok kialakítását, amelyek segítenek az egyes genetikai és neurogén eltérések feltérképezésében, valamint ezeknek az eltéréseknek kognitív jellemzőkhöz társításában (Di Martino et al., 2014; Faraone és et al., 2021), bár jelenlegi ismereteink alapján a gének és a kognitív funkciók között nem valószínű, hogy egyértelmű megfeleltetéseket lehet kialakítani. Ráadásul az atipikus kognitív fejlődés hátterében nincs mindig genetikai probléma, számos esetben az exogén, környezeti hatások következményeként jön létre (Györi, 2012).

3. Biológiai és neurológiai vizsgálatok jelentősége a fejlődési rendellenességek diagnózisában

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség (BTMN) vagy SNI megállapításához a pedagógia szakszolgálatok járási (csak BTMN esetén elégséges), megyei és országos illetékességű körben végzett vizsgálatára van szükség. SNI- és BTMN-diagnózissal rendelkező

gyerekek fejlesztő célú oktatása képzett szakemberek közreműködését és speciális taneszközöket igényel. A fejlesztő célú oktatás alapját az átfogó gyógypedagógiai diagnózis képezi (Csépe, 2008). A korszerű diagnosztika az egész személyiségre kiterjed, vagyis a biológiai és pszichológiai képességek összességét méri fel. Ehhez gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálatok alkalmazása egyaránt szükséges lehet. Ehhez a komplex állapotfelméréshez hozzátartoznak a sztenderdizált tesztek, feladatsorozatok, a gyermek megfigyelése és kikérdezése, munkáinak és a róla készült feljegyzéseknek az értékelése, a szülői és pedagógusi interjú, illetve a környezeti tényezők feltárása és hatásainak figyelembevétele (Nagyné Réz & Mészáros, 2012). A személyiség megismerésének főbb területei a biológiai, fiziológiai működés sajátosságai, a kognitív képességek, valamint a motiváció és affektivitás, az attitűd és az érdeklődés feltárása. Meghatározó a társas viselkedés, ebben kitüntetett szerepe lehet a családnak, rokonságnak és más informális közösségeknek, emiatt szükséges a környezet átfogó tanulmányozása is (Dávid, Estefán, Farkas, Hidvégi & Lukács, 2006). Ebbe a komplex folyamatba illeszthetők a biológiai vizsgálatok. Bevonásuk különösen akkor szerencsés, ha ismert olyan objektíven vizsgálható jellemző (genetikai marker, agyi struktúra, EEG-jellemző), amely feltárása a korai diagnózist segíti. A biológiai tesztek ma még nehezen hozzáférhetőek, és költségesnek számítanak, de figyelembe véve objektivitásukat, időhatékonyaságukat, illetve azt, hogy segítségükkel az eltérések jelenléte társbetegségek, változatos környezeti hatások mellett is kimutatható (Bereczkei & Hoffman, 2012), alkalmazásuk hosszú távon akár költséghatékony is lehet.

3.1 Genetikai vizsgálatok

A genetikai kariotípus feltérképezése nem számít új módszernek, a több szervre kiterjedő, súlyos elváltozások esetén rutin eljárás. A legegyszerűbb esetben a kromoszómák számbeli eltérését, illetve kromoszómakarok hiányát, duplikációját mutatják ki. Ezt a vizsgálatot sokszor még magzati korban elvégzik, és segítségével szűrik ki a Down-, Turner-, fragilis X- vagy Williams-szindrómát (Haltrich & Fekete, 2019). Szerencsére ezek a súlyos, több szervrendszert érintő fejlődési rendellenességek ritkák. Sokkal gyakoribbak az egyes génekre korlátozódó mikrodélációk, mikroduplikációk vagy mutációk, illetve a gének kifejeződésére ható szabályozó régiókban bekövetkezett változások. Ilyen eltérésből sokkal többféle van, ezek különböző betegségekhez társítása jelenleg is kutatások tárgya (Bagdy & Juhász, 2013). Ezeknek a problémáknak a feltérképezését az újgenerációs szekvenáláson alapuló módszerekkel végzik (Menyhárt, Györffy & Szabó 2022). Az eddigi eredmények alapján az idegrendszer kialakulásában az X-kromoszóma különösen fontos szerepet játszik, erre utaló régóta ismert tény, hogy az enyhe értelmi fogyatékoság (IQ 50–70) előfordulási aránya férfiaknál jóval magasabb, mint nőknél. Az értelmi akadályozottság kialakulásához

bizonyítottan hozzájáruló 40 gén 80%-a az X-kromoszómán helyezkedik el (Kaufman, Ayub & Vincent, 2010).

3.2. Elektroencefalográfia (EEG)

Hans Berger 1924-ben végezte az első EEG-vizsgálatokat azzal a céllal, hogy a pszichikai állapot és a fiziológiai folyamatok között kapcsolatot találjon. Az EEG nagy előnye, hogy olcsó, nem invazív beavatkozás, a vizsgálatok nem járnak egészségügyi kockázattal, ezért egészségeseken is elvégezhetőek (McLoughlin, Makeig & Tsuang, 2013). Az EEG az idegi kommunikációt kísérő, lassúbb töltésátrendeződéseket követi (Fonyó, 2011), a képzőművészeti eljárásokhoz képest időbeli felbontása jónak számít, téri felbontása viszont gyenge. A neuronális aktivitást követő ionáramok a kis ellenállású extracelluláris folyadékban gyorsan szétterjednek, emiatt 256 elektródánál többet ritkán érdemes alkalmazni. Az EEG-t régóta használják az epilepszia, agyvelőgyulladás vagy alvási problémák diagnosztikájához, és az EEG-aktivitásban a normálistól eltérő tüskéket, kóros mértékű szinkronizációt vagy éppen a szinkronizáció hiányát azonosítják (Clemens & Puskás, 2020).

Az EEG-vel elvezetett agyhullámokat frekvenciájuk alapján csoportosítják: delta-, theta-, alfa-, béta-, gamma-hullámokat különböztetnek meg és rendelnek különböző kognitív folyamatokhoz. A béta-hullámok például az éberséggel, az érzékszervi információk feldolgozásával függnek össze, az alfa-aktivitás a relaxációnál és az irányított figyelem kialakításánál jelenik meg, a theta-aktivitás pedig a memória használatával kapcsolatos folyamatokat kíséri (Wang, 2010). A digitális EEG-készülékek megjelenése és az EEG-jel kiértékelésére használt számítógépes programok fejlődése lehetővé teszi az EEG szélesebb körű alkalmazását. Elterjedését nehezíti az EEG-aktivitás nagyfokú variabilitása, amit már az EEG első alkalmazói, Berger (1929), illetve Adrian és Matthews (1934) is észrevettek, első közleményeik már kitérnek a nyugalmi aktivitásban detektálható különbségekre. Sokszor a normál populációban jelen levő aktivitásbeli különbségek összevethető mértékűek a normál és patológias esetek közt feltárt eltérésekkel (Smith, 2005).

Ennek ellenére az EEG alkalmazási köre egyre nő. Ez főleg az adatfeldolgozási eljárások fejlődésének és a mobileszközök terjedésének köszönhető. Az adatelemzési módszereket neurometria, kvantitatív EEG/MEG összefoglaló néven emlegetik leggyakrabban, és lehetőséget adnak arra, hogy egy jól definiált mérési környezetben egymással összevethető eredményeket kapjunk az agyi aktivitásáról. Ezek az eredmények kevesebb szubjektív tényezőt tartalmaznak, mint a szakértői kvalitatív elemzések, és alkalmasak neurotipikus egyének és kognitív problémákkal rendelkezők megkülönböztetésére. További előny, hogy az alkalmazott számítógépes programok használatát rövidebb idő alatt el lehet sajátítani, mint amennyi a kvalitatív elemzéshez szükséges szakértői jártasság megszerzéséhez kell (John, Pritchep, Ahn, Easton, Fridman & Kaye, 1983). A kvantitatív EEG-t kiegészítő

eljárásként alkalmazzák ADHD, ASD gyanúja esetén a diagnózis kialakításához, már diagnosztizált ASD vagy Alzheimer-kór esetén pedig segíthet a fejlesztési módszer kiválasztásában (Desaunay, Guillery, Moussaoui, Eustache, Bowler & Guérolé, 2023). A mobil EEG-eszközök az oktatásban (Emri & Antal, 2022) vagy az otthoni fejlesztésben (Ribas et al., 2023) is jól használhatóak. Ezek az eszközök a jövőben a szakemberek tehermentesítésére is alkalmasak lehetnek, mivel az otthoni feladatvégzés alatt rögzített EEG-jel alapján a fejlesztő feladatok optimális szintje kiválasztható, és az EEG-aktivitás jellemzői sikeres fejlesztésnél sokszor közelítik a neurotipikus egyéneknél mért aktivitások sajátosságait (McLoughlin et al., 2013).

3.3. Magatartás-genetikai megközelítés

A magatartás-genetika (pszichogenetika) a humán genom projektet követő génpolimorfizmus-kutatásokkal egy időben jelent meg. Mivel a gének és a viselkedés közötti kapcsolatrendszer feltérképezése a változó környezeti hatások szövevényében nem könnyen kivitelezhető, ezért első lépésként a figyelem olyan objektíven mérhető idegrendszeri jellemzők felé fordult, amelyek genetikai háttere feltehetően nem túl bonyolult, és könnyen feltérképezhető. Ilyen jellemző például az EEG-aktivitás, a reakcióidő vagy a választási preferencia egyes tesztekben. Ezeket nevezik neurokognitív endofenotípusoknak (Anokhin, 2014). Egy köztes kategóriát képviselnek a gének és a viselkedés között (Gottesman & Gould, 2003, Iacono, Malone & Vrieze 2017), és meghatározott kognitív funkciókhoz kapcsolhatók. Egy problémás viselkedéssel kapcsolatban definiált endofenotípus akkor jó, ha a hozzá tartozó génvariáns az adott problémával terhelt családban gyakrabban fordul elő, mint az átlagpopulációban, a családban a probléma és az endofenotípus együtt adódik át, és az endofenotípus kimutatható az érintett egyéneknél tünetmentes időszakokban is (Kotyuk, 2014). Jellemzően egy-egy endofenotípus nem egyetlen kognitív funkció, hanem több különböző funkció hátterében is megtalálható (Gottesman & Gould, 2003). Az erőteljes genetikai befolyásoltsággal rendelkező kognitív funkciók esetén használhatóak jól akkor, ha a környezeti tényezők hatása vagy nem jelentős, vagy kontrollálható (Bagdy & Juhász, 2013). Mára számtalan endofenotípust ismerünk, például a dopaminrendszeren belül a különböző dopaminreceptor-variánsokkal leírható endofenotípusok eltérnek egymástól kitarásban, az újdonságkeresés mértékében vagy pedig a függőséget okozó szerekre adott reakcióikban (Kotyuk et al., 2019). Több jól definiált endofenotípus tartozik a nyugalmi EEG-aktivitáshoz is, például a frontális EEG-aszimmetria, az alfa-aktivitás mértékének eltérése a bal és a jobb oldal között a depresszióval és alkoholizmussal mutat kapcsolatot (Anokhin, 2014).

Autizmussal, skizofréniával kapcsolatban is számos endofenotípust alakítottak ki, ennek ellenére ezeknek a kutatásoknak a gyakorlati jelentősége jelenleg még elhanyagolható,

nem épültek be a diagnosztikai eljárásokba (Iacono et al., 2017). Ennek egyik oka, hogy a diagnózisok klinikai tüneteket és viselkedési leírásokat tartalmaznak, kevés közülük van a probléma biológiai alapjaihoz, így nehezen feleltethetőek meg a biológiai alapon kialakított endofenotípusoknak. A másik ok, hogy használatuk az erőteljes genetikai háttérrel rendelkező problémákra korlátozódik, és még a pszichiátriai gyakorlatban se ezek teszik ki az ellátásra szorulókat nagy részét. A legtöbb problémában a környezeti hatások nagyon fontos alakító tényezők, és az adatgyűjtéseknél a környezeti hatások nagy részéről nem kapunk információt, pedig ezek nélkül nehéz a probléma szempontjából releváns, biológiai alapokon nyugvó endofenotípusok kialakítása (Iacono et al., 2017).

3.4. Képpalkotó eljárások

A pedagógiában csak azok a módszerek alkalmazhatóak, ahol magának a vizsgálatnak nincs egészségügyi kockázata, nem tesszük ki a beteget például felesleges sugárterhelésnek. Emiatt leginkább a funkcionális mágneses rezonancia vizsgálat (fMRI) és a magnetoencefalográfia (MEG) használata merült fel. Az fMRI-mérések az agyi véráramlás hemodinamikai sajátosságain keresztül detektálják azt, hogy mely területek aktivitása fokozódott egy adott kognitív tevékenység alatt. Ennek az aktivációnak a térbeli mintázata és az, hogy diffúz vagy lokális aktivitás növekedése alakult-e ki, utal az idegrendszer fejlettségi állapotára vagy egy sérülést követően az egyes területek állapotára, illetve az idegrendszer összeköttetéseinek topológiájára. Ezek az adatok segíthetik például az ASD, diszlexia, diszkalkulia diagnózisát, és lehetővé teszik az alkalmazott fejlesztő terápia hatékonyságának követését is (Bigler, Lajiness-O'Neill & Howes, 1998). Az fMRI térbeli felbontása jobb az EEG-nél, viszont időbeli felbontása rosszabb, és jóval költségesebb vizsgálat, mint az EEG. További hátránya, hogy kevésbé hordozható eszköz, ráadásul a vizsgálatban használható feladatok körét jelentősen leszűkíti az a tény, hogy a feladatmegoldás egy csőben fekvő történik majd (Seghier, Fahim & Habak, 2019). Hasonlóan az EEG-hez a regisztrált jel nagyfokú variabilitást mutat, elemzése nehéz, összetett feladat (Kotsoni, Byrd & Casey, 2006). Kisebb jelentőségű, de néhány területen igen ígéretes a MEG alkalmazása, különösen MRI-vel kombinálva. A két módszer együtt az agyi aktivitásról jó tér- és időbeli felbontású regisztrátumot ad. A MEG az EEG-hez hasonlóan az idegi aktivitást kísérő töltésáramlásokat méri, csak a MEG az intracelluláris ionáramok hatására megváltozó mágneses mezőt érzékeli. Ez az EEG-hez képest nagyobb érzékenységet és jobb térbeli felbontást biztosít, ugyanolyan jó időbeli felbontással (Singh, 2014). Hátránya a mérések magas költsége. Ennek ellenére használata terjed, Alzheimer-kórban már az enyhe kognitív problémák is érzékelhető működésbeli eltéréseket mutatnak, skizofréniában és ASD-ben pedig a kortikális funkciók átszerveződésének mértékét vizsgálják segítségével (Reite, Teale & Rojas 2019).

4. Új utak a biológia eredményeinek és módszereinek bevonásával a gyógypedagógiában

Az SNI-, illetve BTMN-diagnózisú gyermekpopuláció növekedése (W1) miatt gyors, költséghatékony gyógypedagógiai diagnózisra és hatékony, hozzáférhető terápiákra egyre nagyobb az igény. A korai diagnózis nem mindig egyszerű, pedig a fejlesztést előnyös lenne elkezdeni kisgyermekkorban (0-4 éves kor), amikor az idegrendszer még rendkívül plasztikus (Ismail et al., 2017). A korai diagnózis kialakítását korlátozza a szakemberek hiánya és különösen kisebb településeken és a hátrányos helyzetű régiókban az elégtelen klinikai kapacitás. Még megfelelő feltételek mellett sem mindig egyszerű a korai diagnózis a társbetegségek jelenléte és a nem túl specifikus, egymással átfedő tünetek miatt (Ribas et al., 2023). A diagnózis után további nehézséget jelent az, hogy a hatékony terápia nem mindig érhető el helyben. Ezeknek a problémáknak a csökkentését várják a gyors, egyértelmű eredményt adó biológiai eljárások szélesebb körű gyógypedagógiai alkalmazásától, illetve a gyógypedagógiai fejlesztést segítő, biológiai markereken alapuló applikációktól, amelyek önállóan/szülői felügyelettel használhatóak, illetve a távoli szakértői felügyelet elég az alkalmazásukhoz (Valentine, Brown, Groom, Young, Hollis & Hall, 2020). Nem meglepő módon ezeknek az applikációknak a száma az utóbbi években ugrásszerűen nőtt, több 10 000 olyan alkalmazás létezik, amelyik potenciálisan alkalmas lehet gyógypedagógiai fejlesztésre (Torous & Roberts, 2017). A cél az, hogy ezek az applikációk részlegesen átvegyék a szakértők munkáját, és ráadásul olyan kiegészítő adatokkal szolgáljanak használójukról, amelyek hozzájárulnak a diagnózis pontosításához, illetve lehetővé teszik a fejlődés pontos követését (Valentine et al., 2020).

4.1. Az EEG bevonása az ADHD diagnózisába és a fejlesztés követésébe

Az ADHD az iskoláskorúak 2-4%-át érinti, tünetei az életkorra nem jellemző mértékű figyelemhiány, impulzivitás és hiperaktivitás. Diagnózisát és kezelését nehezíti, hogy rendszeresen fordul elő diszlexiával, tanulási és alvási problémákkal, szorongással együtt (Miranda, Cox, Alexander, Danev & Lakey, 2019).

A genetikai adatgyűjtés folyamán ADHD-s gyerekekben talált allélvariánsok jelentős része az ADHD-vel előforduló egyéb pszichiátriai problémáknál is előfordul, vagyis az ADHD-val gyakran együtt járó problémáknak az ADHD-val részben közös genetikai háttere van. A szerotonin- és dopaminrendszerben talált allélvariánsok pedig a kezelésnél használt gyógyszerek mellékhatásait jelzik előre. Nemcsak genetikai, hanem agyi működésbeli eltérések is ismertek az ADHD-val kapcsolatban. Az fMRI-vizsgálatok strukturális eltéréseket a figyelemmel és a fókuszálással kapcsolatos idegrendszeri területeken (dorzolaterális prefrontális kéreg, dorzális striátum, talamusz), az agyi jutalmazó körben (ventrális tegmentális area, nucleus accumbens, mezokortikolimbikus kör) és a nyugalmi

hálózatban (default mode network: mediális prefrontális kéreg, poszterior cinguláris kéreg) mutattak ki. Működésbeli eltéréseket pedig a figyelmi folyamatokhoz kapcsolódóan a prefronto-striatális hálózatban, hiperaktivitással kapcsolódóan pedig a fronto-limbikus hálózatban találtak (Miranda et al., 2019).

ADHD-s gyerekeknél megfigyelték, hogy az idegrendszer érése a tipikus fejlődésmenet-hez képest lassabb ütemet mutat, az alacsony frekvenciájú hullámok (delta és főleg théta) jelenléte tovább megfigyelhető EEG-jükben, mint neurotipikus kortársaikéban. Emiatt a nyugalmi EEG-ben a figyelmet jellemző frontális théta-béta arány magasabb lesz ADHD-s gyerekekben, mint neurotipikus társaikban. Az eltérés különösen akkor jelentős, amikor a magas théta-aktivitás alacsony béta-aktivitással társul.

Ezek a biológiai jellemzők ugyan segítik a diagnózist, de egyik sem specifikus annyira, hogy alkalmas legyen az ADHD-s és neurotipikus gyerekek elkülönítésére, nem minden ADHD-s gyerekben fordul elő, és ADHD-től függetlenül is megtalálható. Például magas théta-béta arány nem minden ADHD-s gyermekre jellemző, ha jelen van, akkor az eltérés mértéke nem korrelál egyetlen tünet súlyosságával sem. Viszont a stimuláns kezelés hatékonyságát mutatja ennek az aránynak a csökkenése (Ogrim & Kropotov, 2019). Az ADHD-s gyerekeknél sikeresen alkalmazott neurofeedback-kezelés és a théta-béta arány javításán alapul, csökkenése jól jelzi az ADHD tüneteinek javulását (Bazanova, Auer és Sapina, 2018). Az EEG-n alapuló diagnosztikus érzékenységet többféleképpen is próbálták növelni. Bazanova és munkatársai (2018) a théta-béta arány mellett az alfa-tartományon belüli frekvenciaeloszlást nézték. A kisgyermekkorú EEG-ben domináns théta-aktivitást az alfa-aktivitás váltja a fejlődéssel, amelynek elkülöníthető egy théta-hoz közeli frekvenciatartományú alfa1- és egy gyorsabb alfa2-sávja. ADHD-s gyerekekre főleg az alfa1-sáv jellemző, és az alfa1 és alfa2 aránya, ha a sávokat az egyéni jellegzetességeket figyelembe véve alakítják ki, érzékenyebb jelzője lesz a neurofeedback-kezelés sikerességének, mint a théta-béta arány. Az EEG frekvenciaspektruma mellett a figyelem mérésére használt pszichológia tesztek alatt mért kiváltott agyi válaszok egyes hullámainak amplitúdóit is mérték. Az EEG spektrális jellemzői és a kiváltott válaszokban kapott amplitúdóváltozások együtt sokkal pontosabban jelezték előre a stimuláns kezelés hatását, mint bármelyik módszer egyedül (Ogrim & Kropotov, 2019).

A további kutatások tehát az ADHD-val együtt járó komorbiditások feltárásához, a gyógyszeres kezelés mellékhatásainak előre jelzéséhez és a fejlesztések hatékonyságának követéséhez nyújthatnak segítséget. A számítógépes programok és webapplikációk alkalmazásával megvalósuló otthoni fejlesztési feladatok pedig a szakértőket, iskolai gyógypedagógusokat és szülőket egyaránt tehermentesíthetnék, és ráadásul a fejlesztés sikerességéről is visszajelzést adnának.

4.2. Genetikai és elektrofiziológiai módszerek használata az ASD diagnózisához

Az ASD-vel diagnosztizált egyének egy rendkívül heterogén csoportot képviselnek, néhány közös jellemzővel. Ilyenek a tünetek korai megjelenése, a kommunikáció, a társas kapcsolatok, szociális készségek problémái, a beszűkült érdeklődés vagy repetitív viselkedés (Desaunay et al., 2023). Az ASD gyakran társul epilepsziával, értelmi akadályozottsággal, sajátos szenzoros információfeldolgozással, szorongással, depresszióval, alvási és emésztőrendszeri problémákkal. Az ASD jelentős mértékben genetikailag meghatározott idegrendszeri fejlődési rendellenesség, ennek ellenére a genetikai vizsgálatok nem feltétlenül segítik a korai diagnózist, és a megfelelő fejlesztés kialakításához sem járulnak hozzá. Annak ellenére, hogy az örökletes tényezőket meghatározónak tartják kialakulásában, genetikai háttere még nem tisztázott, és az eddigi eredmények alapján rendkívül heterogén. Sok esetben találunk hátterében nagy mennyiségű, egyenként a kognícióra kevésbé ható, egy nukleotidot érintő mutációt (SNP), illetve kópiaszám-variációt (CNV). Ezek az SNP-k vagy CNV-k az ASD hátterében álló atipikus memóriafejlődést idézik elő (Cheroni és munkatársai, 2020). A CNV-k másik csoportja de novo variáció, vagyis az embriogenezis folyamán alakult ki, és jellemzően erőteljes kognitív problémákat okoz. Az ASD hátterében álló mutációk a génállomány szerveződését irányító fehérjéket, az idegrendszer fejlődését irányító transzkripciós faktorokat és a szinaptikus funkciókat érintik (Cheroni és munkatársai, 2020). Az ASD tünetei a környezeti hatásokra is érzékenyek, egyes gének közreműködése az ASD kialakításában azzal függ össze, hogy valamilyen környezeti tényezőre érzékenyebb teszi hordozóját, erre példa az ASD-sek xenobiotikum-, illetve nehézfém-intoleranciája. A genetikai információ keveset segít a diagnózisban vagy a tünetek súlyosságának előre jelzésében, mivel abban a környezeti hatások is nagy szerepet játszanak, ráadásul a fejlődés során egyes faktorokra érzékenyebb és kevésbé érzékeny periódusok váltják egymást (Esposito, Azhari & Borelli, 2018).

Sokkal ígéretesebbek az idegi kommunikáció jellegzetességeit feltérképező elektrofiziológiai módszerek. Az ASD-ben sérül a különböző idegrendszeri területek közötti kommunikáció. Ennek másodlagos hatásai is vannak, az egyedfejlődés egy korai szakaszában torzuló készség érinti az arra ráépülő további kognitív képességeket, emiatt a sikeres fejlesztéshez korai diagnózisra van szükség. Az elektrofiziológiai módszerek korai diagnosztizálást tesznek lehetővé. Az EEG-mérésekben az ASD egyes jellemzői már 18 hónapos korban látszanak, akkor, amikor még a kommunikációs és szociális viselkedések csak alakulóban vannak (Bajestani, Behrooz, Khani, Nouri-Baygi & Mollaei, 2019). Kvantitatív EEG-technikával eltérést találtak a nyugalmi EEG spektrumában, a théta- és gamma-frekvenciasávok túlsúlya és az alfa-tartományba eső aktivitás alacsony mértéke jellemezte az ASD-s gyerekeket. A kérgi összeköttetések vizsgálatával pedig a domináns féltekében túlzott mértékű kapcsolódást találtak az egyes területek között, míg a két félteke között az interakció

kisebb mértékű, mint a neurotipikus egyéneknél (Milovanovic & Grujicic, 2021). Mind a beszűkülést, repetitív viselkedést, mind a rigiditást és a gyenge szociális képességeket ezekkel az idegrendszeren belüli kommunikációt jellemző sajátosságokkal magyarázzák. Ráadásul az elektrofiziológiai vizsgálatok segítenek feltárni azt, hogy pontosan mely területek között találjuk a normálistól leginkább eltérő jeleket, így a fejlesztés irányát is meg tudjuk határozni. A fejlesztések a hiányzó készségek kialakítására irányulnak, és főleg a COVID-19-pandémia óta széles körben alkalmaznak hozzájuk számítógépes, telefonos applikációkat (Rehmen et al., 2021). A legegyszerűbb applikációk egyszerűen a hasznos készségek begyakorlását teszik lehetővé, de léteznek olyan mesterségesintelligencia-alapú rendszerek is, ahol például a szemmozgás követésével adekvát visszajelzést kapnak az ASD-sek viselkedésükről (Ribas et al., 2023).

Összességében a betegség genetikai hátterének részletes ismerete abban segíthet, hogy körvonalazzuk a veszélyeztetett populációt, és náluk kivédjük azokat a környezeti hatásokat, amelyek egy esetleges ASD esetén súlyosbítják a problémákat. Az elektrofiziológiai módszerek a kognitív fejlődés követését teszik lehetővé, így a fejlesztést az adott kognitív készségek kialakulásával párhuzamosan már megkezdhetjük. A fejlesztéshez különböző szinteken vehetők be a számítógépes applikációk és a mesterséges intelligencia, megkönnyítve a szakemberek és a szülők dolgát.

5. Összegzés

A biológiai vizsgálómódszerek gyógypedagógiai alkalmazása nem új keletű. Néhány probléma diagnosztikához már régóta genetikai vagy neurológiai vizsgálatot végeznek. Ezeknek a módszereknek a fejlődésével a gyógypedagógiai diagnosztikába bevonható vizsgálatok köre egyre szélesebb lesz. Főleg a korai diagnosztikához járulhatnak majd hozzá ezek a technológiák. Egyelőre ezek a vizsgálatok drágák, és korlátozottan elérhetőek, de költséghatékonyságuk folyamatosan javul, a genetikai tesztek és az EEG-vizsgálatok a közeljövőben már széles körben hozzáférhetővé válhatnak.

Manapság a fejlesztésben egyre több számítógépes programot és webes applikációt használnak. Ezek kisebb településeken is elérhetőek, tehermentesítik a szülőket és a szakembereket is. Biológiai mérőmódszerekkel összekapcsolva felgyorsíthatják a diagnosztika kialakítását, elősegítve a korai fejlesztést. Másik nagy előnyük lehet, hogy folyamatos visszajelzést adhatnak a szakembereknek a kezelés sikerességéről.

Sokan a biológiai módszerek szélesebb körű gyógypedagógiai alkalmazásában látják a megoldást a jelenlegi szakemberhiányra, illetve a szakemberek terhelésének csökkentésére,

mivel a biológiai vizsgálatok objektív értékelőrendszere gyorsabban elsajátítható, kevesebb gyakorlatot igényel, mint a kognitív tesztek kiértékelése.

A biológiai vizsgálmódszerek elterjedése valószínűleg hatással lesz a mai gyógypedagógiai diagnosztikai kritériumrendszerre is. Várhatóan átalakítja azt, a jelenlegi viselkedés alapú meghatározásokat válthatják a betegség eredetére utalóak, amelyek a pszichofiziológiai, biológiai tényezők azonosításával segítenék a megfelelő fejlesztési irányok kiválasztását, és utalnának arra is, hogy milyen tényezők rendszeres monitorozásával győződhetnénk meg a fejlesztés hatékonyságáról.

Irodalom

- Adrian, E. D. & Matthews, B. H. C. (1934). The Berger rhythm: potential changes from the occipital lobes in man. *Brain: A Journal of Neurology*, 57, 355-385.
<https://doi.org/10.1093/brain/57.4.355>
- Anokhin, A. P. (2014). Genetic psychophysiology: advances, problems, and future directions. *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 93(2), 173-197.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2014.04.003>
- Bagdy G. & Juhasz G. (2013). Biomarkers for personalised treatment in psychiatric diseases. *Expert Opinion on Medical Diagnostics*, 7(5), 417-422.
<https://doi.org/10.1517/17530059.2013.821979>
- Bajestani, G. S., Behrooz, M., Khani, A. G., Nouri-Baygi, M. & Mollaei, A. (2019). Diagnosis of autism spectrum disorder based on complex network features. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 177, 277-283.
<https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2019.06.006>
- Bazanova, O. M., Auer, T. & Sapina, E. A. (2018). On the Efficiency of Individualized Theta/Beta Ratio Neurofeedback Combined with Forehead EMG Training in ADHD Children. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 3.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00003>
- Berger, H. (1929) Über das elektroenkephalogramm des menschen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 87(1), 527-570.
<https://doi.org/10.1007/BF01797193>
- Berczkey T. & Hoffman Gy. (szerk) (2012). *Gének, gondolkodás, személyiség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

- Bigler, E. D., Lajiness-O'Neill, R. & Howes, N. L. (1998). Technology in the assessment of learning disability. *Journal of learning disabilities*, 31(1), 67-82.
<https://doi.org/10.1177/002221949803100107>
- Cheroni, C., Caporale, N. & Testa, G. (2020). Autism spectrum disorder at the crossroad between genes and environment: contributions, convergences, and interactions in ASD developmental pathophysiology. *Molecular Autism*, 11, 69.
<https://doi.org/10.1186/s13229-020-00370-1>
- Clemens B. & Puskás Sz. (2020). A hagyományos EEG új feladatai. *Ideggyógyászati Szemle*, 73(3-4), 99-110.
<https://doi.org/10.18071/isz.73.0099>
- Csépe V. (2008). A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In: Fazekas K., Köllő J. & Varga J. (szerk.), *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. (pp. 139-165). Ecostat Gazdaságelemző és Informatikai Intézet, Budapest
- Dávid M., Estefan M., Farkas Zs., Hidvégi M. & Lukács I. (2006). *Hatékony Tanulómegismerési technikák. Pedagógus-továbbképzési kézikönyv*. sulINova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.
- Desaunay, P., Guillery, B., Moussaoui, E., Eustache, F., Bowler, D. M. & Guérolé, F. (2023). Brain correlates of declarative memory atypicalities in autism: a systematic review of functional neuroimaging findings. *Molecular Autism*, 14(1), 2.
<https://doi.org/10.1186/s13229-022-00525-2>
- Di Martino, A., Yan, C. G., Li, Q., Denio, E., Castellanos, F. X., Alaerts, K., Anderson, J. S., Assaf, M., Bookheimer, S.Y., Dapretto, M., Deen, B., Delmonte, S., Dinstein, I., Ertl-Wagner, B., Fair, D. A., Gallagher, L., Kennedy, D. P., Keown, C. L., Keyzers, C., Lainhart, J. E., Lord, C., Luna, B., Menon, V., Minshew, N. J., Monk, C. S., Mueller, S., Müller, R. A., Nebel, M. B., Nigg, J. T., O'Hearn, K., Pelphrey, K. A., Peltier, S. J., Rudie, J. D., Sunaert, S., Thioux, M., Tyszka, J. M., Uddin, L. Q., Verhoeven, J. S., Wenderoth, N., Wiggins, J. L., Mostofsky, S. H., & Milham, M. P. (2014). The autism brain imaging data exchange: towards a large-scale evaluation of the intrinsic brain architecture in autism. *Molecular Psychiatry*, 19(6), 659-667.
<https://doi.org/10.1038/mp.2013.78>
- Emri Zs. & Antal K. (2022). Az elektorenkefalográfia alkalmazása az oktatásban. *Képzés és Gyakorlat*, 20(1-2), 15-27.
<https://doi.org/10.17165/TP.2022.1-2.2>
- Esposito, G., Azhari, A. & Borelli, J. L. (2018). Gene × environment interaction in developmental disorders: where do we stand and what's next? *Frontiers in Psychology*, 9, 2036.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02036>

- Fonyó A. (2011). *Az orvosi élettan tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Gottesman, I. I. & Gould, T. D. (2003). The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 636-645. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.636>
- Gupta, C., Chandrashekar, P., Jin, T., He, C., Khullar, S., Chang, Q. & Wang, D. (2022). Bringing machine learning to research on intellectual and developmental disabilities: taking inspiration from neurological diseases. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s11689-022-09438-w>
- Győri M. (2012). A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkey T. & Hoffman Gy. (szerk.), *Gének, gondolkodás, személyiség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Haltrich I. & Fekete Gy. (2019). Új diagnosztikai módszerek a ritka betegségek felismerésében. *Magyar Tudomány* 180(5), 669-678. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.5.5>
- Iacono, W. G., Malone, S. M., & Vrieze, S. I. (2017). Endophenotype best practices. *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 111, 115-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.07.516>
- Ismail, F. Y., Fatemi, A., & Johnston, M. V. (2017). Cerebral plasticity: Windows of opportunity in the developing brain. *European journal of paediatric neurology*, 21(1), 23-48. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.07.007>
- John, E. R., Pritchep, L., Ahn, H., Easton P., Fridman, J. & Kaye, H. (1983). Neurometric evaluation of cognitive dysfunctions and neurological disorders in children. *Progress in Neurobiology*, 21(4), 239-290. [https://doi.org/10.1016/0301-0082\(83\)90014-X](https://doi.org/10.1016/0301-0082(83)90014-X)
- Kaufman, L., Ayub, M. & Vincent, J. B. (2010). The genetic basis of non-syndromic intellectual disability: a review. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 182-209. <https://doi.org/10.1007/s11689-010-9055-2>
- Kotsoni E., Byrd D. & Casey B. J. (2006). Special considerations for functional magnetic resonance imaging of pediatric populations. *Journal of Magnetic Resonance Imaging* 23, 877-886. <https://doi.org/10.1002/jmri.20578>
- Kotyuk E., Sasvári-Székely M. & Székely A. (2014). Neurokognitív endofenotípusok a pszichiátriai genetikában. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 16(2), 85-89.
- Kotyuk E., Farkas J., Magi A., Eisinger A., Király O., Vereczkei A., Barta C., Griffiths M. D., Kökönyi G., Székely A., Sasvári-Székely M. & Demetrovics, Z. (2019). The psychological and genetic factors of the addictive behaviors (PGA) study. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(1), e1748. <https://doi.org/10.1002/mpr.1748>

- Lomov, B.F. & Ravich-Shcherbo, I. V. (1978). *Problems of Genetic Psychophysiology of Man*. Nauka, Moscow.
- Mason-Williams, L., Bettini, E., Peyton, D., Harvey, A., Rosenberg, M., & Sindelar, P. T. (2020). Rethinking Shortages in Special Education: Making Good on the Promise of an Equal Opportunity for Students With Disabilities. *Teacher Education and Special Education, 43*(1), 45-62.
<https://doi.org/10.1177/0888406419880352>
- McLoughlin, G., Makeig, S., & Tsuang, M. T. (2014). In search of biomarkers in psychiatry: EEG-based measures of brain function. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics, 165B*(2), 111-121.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32208>
- Menyhárt O., Györfy B. & Szabó A. (2022). Gyermekkori genetikai rendellenességek diagnosztikája újgenerációs szekvenálással. *Orvosi Hetilap, 163*(51), 2027-2040.
<https://doi.org/10.1556/650.2022.32688>
- Milovanovic, M. & Grujicic, R. (2021). Electroencephalography in Assessment of Autism Spectrum Disorders: A Review. *Frontiers in Psychiatry, 12*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.686021>
- Nagyné Réz I. & Mészáros A. (2012). A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In Kapcsáné Némethi Júlia (szakmai vez.), *Diagnosztikai kézikönyv*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Miranda, P., Cox, C. D., Alexander, M., Danev, S. & Lakey, J. R. T. (2020). In quest of pathognomonic/endophenotypic markers of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): potential of EEG-based frequency analysis and ERPs to better detect, prevent and manage ADHD. *Medical Devices (Auckland, N.Z.), 13*, 115-137.
<https://doi.org/10.2147/MDER.S241205>
- Ogrim, G. & Kropotov, J. D. (2019). Predicting clinical gains and side effects of stimulant medication in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder by combining measures from qEEG and ERPs in a Cued GO/NOGO task. *Clinical EEG and Neuroscience, 50*(1), 34-43.
<https://doi.org/10.1177/1550059418782328>
- Rehman, I. U., Sobnath, D., Nasralla, M. M., Winnett, M., Anwar, A., Asif, W. & Sherazi, H. H. R. (2021). Features of mobile apps for people with autism in a post COVID-19 scenario: current status and recommendations for apps using AI. *Diagnostics (Basel, Switzerland), 11*(10), 1923.
<https://doi.org/10.3390/diagnostics11101923>

- Reite, M., Teale, P. & Rojas, D. C. (1999). Magnetoencephalography: applications in psychiatry. *Biological Psychiatry*, *45*(12), 1553-1563.
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00062-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00062-1)
- Ribas, M. O. (previously Szkodo M.), Micai, M., Caruso, A., Fulceri, F., Fazio, M. & Scattoni, M. L. (2023). Technologies to support the diagnosis and/or treatment of neurodevelopmental disorders: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *145*.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.105021>
- Sathyanarayanan, A., Mueller, T. T., Ali-Moni, M., Schueler, K., Baune, B. T., Lio, P., Mehta, D.*, Baune, B. T., Dierssen, M., Ebert, B., Fabbri, C., Fusar-Poli, P., Gennarelli, M., Harmer, C., Howes, O. D., Janzing, J. G. E., Lio, P., Maron, E., Mehta, D., Minelli, A., Nonell, L., Pisanu, C., Potier, M. C., Rybakowski, F., Serretti, A., Squassina, A., Stacey, D., van Westrhenen, R., Xicota, L., European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Pharmacogenomics & Transcriptomics Network. (2023). Multi-omics data integration methods and their applications in psychiatric disorders. *European neuropsychopharmacology : The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, *69*, 26-46.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.01.001>
- Seghier, M. L., Fahim, M. A. & Habak, C. (2019). Educational fMRI: from the lab to the classroom. *Frontiers in psychology*, *10*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02769>
- Singh, S. P. (2014). Magnetoencephalography: Basic principles. *Annals of Indian Academy of Neurology*, *17*(Suppl 1), S107-S112.
<https://doi.org/10.4103/0972-2327.128676>
- Smith, S. J. M (2005). EEG in neurological conditions other than epilepsy: when does it help, what does it add? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *76*, ii8-ii12.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.2005.068486>
- Soma, A., Kissiedu, K., & Nyame, I. (2023). Barriers to Early Identification and Intervention for Children with Special Education Needs (SEN) in Public Kindergartens (KGs) in the Sagnarigu District of the Northern Region, Ghana. *European Journal of Education and Pedagogy*, *4*(6), 30-40.
<https://doi.org/10.24018/ejedu.2023.4.6.519>
- Sullivan, P. F., Agrawal, A., Bulik, C. M., Andreassen, O. A., Børglum, A. D., Breen, G., Cichon, S., Edenberg, H. J., Faraone, S. V., Gelernter, J., Mathews, C. A., Nievergelt, C. M., Smoller, J. W., O'Donovan, M. C. & Psychiatric Genomics Consortium (2018). Psychiatric genomics: an update and an agenda. *American Journal of Psychiatry*, *175*(1), 15-27.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17030283>

Torous, J. & Roberts, L. W. (2017). Needed innovation in digital health and smartphone applications for mental health: transparency and trust. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 437-438.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0262>

Valentine, A. Z., Brown, B. J., Groom, M. J., Young, E., Hollis, C. & Hall, C. L. (2020). A systematic review evaluating the implementation of technologies to assess, monitor and treat neurodevelopmental disorders: A map of the current evidence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101870.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101870>

Wang, X. J. (2010). Neurophysiological and computational principles of cortical rhythms in cognition. *Physiological Reviews*. 90, 1195-1268.

<https://doi.org/10.1152/physrev.00035.2008>

Internetes hivatkozások

W1: KSH, 2022 https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html. Megtekintve: 2023. február 6.

W2: KSH, 2022 https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0003.html. Megtekintve 2024. december 1.

JUHOS ÁGNES – HEGEDŰS ROLAND

SÉTA A TERMÉSZETBEN, KÍSÉRLET A TANÓRÁN? – MOTIVÁCIÓS TÉNYEZŐK ÖSSZEHASONLÍTÁSA AZ ENYHÉN ÉRTELMI FOGYATÉKOS ÉS TÖBBSÉGI GYERMEKEK KÖRÉBEN

Absztrakt

A tanulmányunkban az intellektuális képességzavarral rendelkező diákok és többségi tanulók természettudományos oktatását hasonlítjuk össze. A kutatásunk során interjúkat készítettünk általános iskolában 3-4. évfolyamon környezetismeret és 5-6. osztályban természettudomány tantárgyakat tanító többségi pedagógusokkal, valamint különnevelő intézményben gyógypedagógusokkal és ott dolgozó többségi pedagógusokkal. Vizsgálatunk célja annak megismerése, hogy a megkérdezett pedagógusok, gyógypedagógusok tanítási tapasztalataik alapján milyen hasonlóságokat és különbségeket említenek meg a két vizsgált csoport között. Az intellektuális képességzavarral élő tanulók motivációja a felső tagozaton meghaladja a többségi tanulókéét. A megkérdezett pedagógusok véleményének összehasonlításakor láthatjuk, hogy a természettudományos tantárgyakon belül a biológia diszciplínája állhat közelebb a gyermekekhez. Mindkét tanulócsoportnál a Nemzeti alaptanterv és a kerettantervek által előírt gyakorlatorientált oktatást helyezik előtérbe, ami az órakeret csökkenése és az eszközhiány miatt nem valósítható meg mindig.

Kulcsszavak: természettudomány, motiváció, gyakorlatorientált oktatás, enyhén értelmi fogyatékos tanuló, többségi tanuló

Abstract

In our study, we compare the science education of students with intellectual disabilities and mainstream students. In our research, we conducted interviews with mainstream teachers of environmental studies in primary school in grades 3-4 and science in grades 5-6, and with special education teachers and mainstream teachers in special education. The aim of our study is to find out what similarities and differences the teachers and special needs

teachers interviewed mention between the two groups, based on their teaching experiences. The motivation of pupils with intellectual disabilities in upper secondary school is higher than that of the majority of pupils. Comparing the opinions of the teachers interviewed, we can see that within the science subjects, the biology sub-sub-sub-sub-subject may be closer to the children. For both groups of pupils, the emphasis is on practice-oriented teaching, as required by the national core curriculum and the framework curricula, which cannot always be achieved due to the lack of time and resources.

Keywords: natural science, motivation, practice-oriented education, mild intellectual disability, majority student

1. Bevezetés

Tanulmányunk aktualitását jelzi, hogy a 21. században a környezettudományos, természettudományos gondolkodás előtérbe került, hazai és nemzetközi szinten is kiemelten foglalkoznak vele (Hegedűs, 2023). A természettudományos tanulásban és kedveltségben is fontos szerepet játszik a motiváció. A tanulási motivációt növelhetjük a tanórai és tanórán kívüli tevékenységekkel, a gyakorlatorientált oktatással, ami előtérbe került már a 2012-es és 2020-as környezetismeret és természetismeret, természettudomány Nemzeti alaptantervben, kerettantervben is (Juhos & Hegedűs, 2023). Jelen kutatásban célul tűztük ki, hogy összehasonlítsuk az enyhén értelmi fogyatékos és többségi tanulók természettudományos tárgyakban való motivációját és tanórai és tanórán kívüli tevékenységeit, mert egyre több enyhén értelmi fogyatékos gyermek tanul együttnevelésben (Hegedűs 2023, 2024).

2. Motiváció az enyhén értelmi fogyatékos és többségi tanulók esetében

A tanulásban akadályozott gyermekek meghatározása gyógypedagógiai fogalom, míg az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek megnevezést használják törvényi szinten (Juhos & Hegedűs, 2023). A tanulásban akadályozott gyermekek eltérően fejlődnek, mint a többségi társaik, és számukra szükséges a gyógypedagógiai, fejlesztőpedagógiai segítségnyújtás (Juhos & Hegedűs, 2023; Mesterházi, 2001).

A tanuláshoz nélkülözhetetlen a motiváció, aminek két alapvető típusa van: a külső megerősítés, másnéven extrinzik motiváció, ami nem köthető a tanuláshoz, vagy a belső (intrinzik) motiváció, amikor a diáknak a tanulás örömet okoz (Tóth, 2000). A tanulásban akadályozott gyermeknél inkább az extrinzik motiváció figyelhető meg nagyrészt, de ez

egyéntől és tantárgyhoz való viszonytól függően változhat (Haywood & Switzky, 1986 idézi Szenczi, 2019; Pelletier & Joussemet, 2016; Sebestyén, 2023). Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók a külső okoknak tulajdonítják a sikereiket, míg a kudarcaikat belső okoknak vélik. Az extrinzik vagy külső motivációhoz tartozik a család által közvetített értékrend a tanulás felé, az iskolai környezet. Nagyon fontos a diáknak már meglévő alapismerete, amelyre később építhet, és hozzájárulhat a további motivációhoz és a sikerélményekhez. A pedagógus attitűdje és oktatási módszere is meghatározó a tanulók számára, akik enyhén értelmi fogyatékos gyermekekre még erősebb motiváló hatást jelentenek (Bekéné Zelencz, 2012; Józsa, 2007; Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2007; Szenczi, 2019; Tóth, 2000). Ezeknek a gyermekeknek nagyon fontos a környezet visszajelzése, mert az alacsony metakogníció szintje miatt kevésbé tudják a saját tudásuk határait felmérni, ezért mindenki véleményét elfogadják (Józsa & Fazekasné, 2007).

Mesterházi (1998) is utal rá, hogy általánosságban sokan vélik úgy, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja alacsony. Józsa és Fazekasné Fenyvesi (2007) empirikus kutatást végeztek többségi és tanulásban akadályozott tanulók motivációjával kapcsolatban. Eredményeik szerint a tanulásban akadályozott tanulók motivációja a harmadik osztálytól kezd el növekedni, és hatodik osztályban éri el a többségi tanulók szintjét, amit hetedik-nyolcadik osztályra meg is halad (Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2007). Oláh (2019) kutatása is megerősíti ezt, miszerint a 10–14 éves többségi diákoknak nagyrészt már nem jelent örömet a tanulás, míg 5-6. osztályban nemek között van különbség, addig a 7. osztálytól az is eltűnik. Összességében elmondható, hogy alsó tagozaton a motiváció terén nincs nagy eltérés a többségi és tanulásban akadályozott tanulók között, majd az évek elteltével a tanulási motiváció mindkét csoportban csökken, de a többségi tanulóknál sokkal nagyobb visszaesés figyelhető meg (Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2007).

Az órai tanulási motiváció felkeltése és fenntartása kihívás elé állítja a pedagógusokat, mert nincs minden gyermekre, tanórára vonatkozó szabály, valamint ha az otthoni támogatás hiányzik a tanulásban, akkor még inkább az iskolára hárul a motiváció kialakítása (Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2007). A humanista nézetet képviselő Maslow (idézi Tóth, 2000) szerint az alacsonyabb szintű igényeket először ki kell elégíteni, és csak utána tudnak a magasabb szintre lépni a tanulók. Különösen igaz ez az enyhén értelmi fogyatékos tanulóokra, mert számukra fontos a tanórán a biztonságigény és az alapvető szükségletek megléte (Szenczi, 2019). A tanulási motiváció megtervezésekor mindig figyelembe kell venni az egyént, a környezeti tényezőket is. A tanórán a külső tényezők, zavaró hatások kizárására és a komfortszükségletek kielégítésére is nagy figyelmet kell fordítani (akár a tanóra előtt, után vagy akár alatt) az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknál. A pedagógus feladata, hogy megteremtse a biztonságos fizikai és szociális közeget az osztályban, valamint hogy figyelmes, elfogadó legyen, lendületes óravezetése, kommunikációja és személyes

motiváltsága magával ragadja a tanulókat (Szenczi, 2019), valamint olyan eszközöket és módszereket használjon, amelyek a tanulók számára érdekes és motiváló (Bánki & Hegedűs 2021; Mádý & Hegedűs, 2023; Tóth & Hegedűs, 2023).

Alsó tagozatban a tanulás „funkcióöröm kedvéért történik, a szórakoztató, feszültséget keltő, meglepő elemek segítségével”, ami még a belső motiváció körébe tartozik. (Englbrecht & Weigert, 1996, p. 132.) A felső tagozatban már a korábban tanult ismeretekre építünk, és ekkor már mindenkinek lehet saját tapasztalata, véleménye, amit csoportos vagy páros munkával tudunk még színeesebbé tenni. A pedagógusnak nagy szerepe van abban, hogy az óravezetése világos, letisztult legyen, elérhető célokat teremtsen, és a már tanult ismeretekből induljon ki, és úgy jusson el az ismeretlen felé, ami így már ismerőssé válik a gyermekek számára (Szenczi, 2019).

3. Természettudományos nevelés

A 2007-ben megjelent Rocard-jelentés, amely többek között a természettudományos nevelés helyzetét vizsgálta, is utalt rá, hogy a tanulók érdeklődése csökken a természettudományos tárgyak iránt (Papp, Nagy & Z. Orosz, 2020). A kisgyermekes természetes érdeklődéssel fordulnak még a természettudományok felé, de iskolába bekerülve a hagyományos oktatási formák miatt elhalványul a kíváncsiságuk (Rocard, Csermely, Jorde, Lenzen, Wallberg-Henriksson és Hemmo, 2010). Ezt a megállapítást Máth (2014) szerint kritikusan kell kezelnünk, mert kisgyermekkorban a gyermekek az őket körülvevő és érzékszerveikkel érezhető fizikai valóság felől próbálnak informálódni. A frontális oktatási mód nem megfelelő, erre utal Máth (2014), és leírja, hogy a természettudományos tananyag túlságosan sok elméletet, fogalmat tartalmaz. A tankönyvi szöveget kell a gyermekeknek megtanulniuk, és ezt kérdezik vissza a számonkérés során is. A 2012-es és 2020-as kerettantervekben is előtérbe kerül a gyakorlatiasabb, tanulói tapasztalatokra alapozott tudáselsajátítás. Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekeknél még inkább hangsúlyos a megfigyelés és tapasztalatszerzés (Juhos & Hegedűs, 2023).

A természettudományos tanítás során a cél, hogy minden gyermek egyenlő eséllyel sajátítsa el az alapvető természettudományos műveltséget. A természettudományos tárgyak tanításánál kiemelten fontos, hogy a mindennapi életben felhasználható tudást kapjanak a gyermekek, különösen fontos ez az enyhén értelmi fogyatékos tanulók számára. A pedagógusnak/gyógyopedagógusnak az órán artikuláltan, lassan, rövid mondatokban kell beszélnie, inkább a gyakorlásra és az elmélyítésre kell több időt hagynia (Mező, 2023). A tények, ismeretek közvetítése helyett egyre inkább a tanulóközpontú, élményalapú oktatás kerül középpontba, ahol a tanulói önálló ismeretszerzést, tapasztalati úton történő tanulást

helyezik előtérbe (Tóth & Hegedűs, 2023). Ebben segít a kísérlet, a szemléltetőeszközök és -módszerek és a megváltozott tanulási színterek: erdei iskola, múzeum, állatkert, botanikus kert, tanösvény, iskolai kert, ami ugyan tanórán kívüli tevékenység, de a tanórai tudás bővítésére, készségek kialakítására kiválóan alkalmas, mert ezek során jelen van a tantárgyak közötti koncentráció is (Fűzőné Kószó, 2011; Korom & Z. Orosz, 2020; Mező, 2023). Ahogy Fűzőné Kószó (2011) is utal rá, a gyermekeknek élményt jelent, ha kimozdulnak a tantermi környezetből, és vizsgálódhatnak, élőhelyeket, élőlényeket figyelhetnek meg egy-egy terepi foglalkozás vagy tanulmányi séta során még akkor is, ha az egy közeli parkban történik. A gyakorlati kézikönyv (Fűzőné, 2011) számos példával illusztrálja, hogy városi környezetben milyen megfigyelési foglalkozásokat lehet megvalósítani. Kövecsesné Gősi (2018), aki az erdei iskolai programban részt vevő ép fejlődésű és tanulásban akadályozott gyermekek elsajátított tudását és produktumait hasonlította össze, is utal arra, hogy nagyon fontos komplex környezeti nevelést kapnak a gyermekek egy-egy ilyen oktatás során. Az itt szerzett tudást élményszerűen, játékosan, tapasztalatokra alapozva, cselekvésbe ágyazva sajátítják el, és fontos, hogy minden gyermeknek részt kellene venni ilyen élményszerű foglalkozáson, ami akár lehet egy iskola körüli séta is (Kövecsesné Gősi, 2018).

4. A kutatás hipotézisei és módszere

A szakirodalom alapján az alábbi hipotéziseket határoztuk meg:

1. A tanulásban akadályozott és tipikus fejlődésmentű gyermekek motivációja életkoronként eltérő az interjúalanyok válaszai alapján.
2. A gyógypedagógusok gyakorlatorientáltabban tanítják a természettudományos tárgyakat, mint a többségi pedagógusok.

Kutatásunk a kvalitatív kutatások közé sorolható, mert félig strukturált interjúkat vettünk fel négy, saját készítésű interjúvázat alapján (Csíkos, 2020). Az interjú körülbelül 1-1,5 órát vett igénybe, melyet 2022. szeptembertől decemberig vettünk fel. Az interjúalanyok kiválasztása hólabdamódszerrel történt.

Az interjúkat többségi általános iskolában alsó tagozaton, illetve különnevelő iskolában környezetismeretet tanító tanítókkal és gyógypedagógusokkal készítettük, valamint felső tagozaton természettudományt tanító pedagógusokkal és gyógypedagógusokkal. Igyekeztünk olyan általános iskola alsó tagozatán tanító interjúalanyokat keresni, akik a most feljövő 3. osztályban már az új Nemzeti alaptanterv alapján tanítják a környezetismeretet, bár ők még csak 2,5 hónapja tanítják így a gyermekeket. A természettudományok

köréből azért a környezetismeretet és a természettudomány tárgyakat választottuk, mert ekkor még nem válik külön diszciplínákra az adott tantárgy, és így az összehasonlítás is jobban megvalósítható.

Az interjúk felvételénél az volt a célunk, hogy egyenlő számban legyenek a többségi és gyógypedagógusok is, az alacsony elemszám miatt viszont a megállapításokat nem általánosíthatjuk. Az interjú elején bevezetőként demográfiai kérdéseket tettünk fel. A négy csoportban külön-külön interjúvázlatot készítettünk, így alkalmazkodni tudtunk a pedagógusok eltérő oktatási körülményeihez. A különnevelő intézményben dolgozóknak 31, illetve 36 kérdést tettünk fel, míg a többségi intézményben dolgozókhoz 33 és 37 kérdést intéztünk. A kérdések fő pontjai: motiváció a természettudományos órán, a természettudomány felé irányuló motiváció, a természettudomány mely részterülete áll közelebb a tanulókhhoz, gyakorlatorientált oktatás tanórán és tanórán kívüli megvalósítása.

3.1. A kutatás alanyainak bemutatása

A kutatásban összesen 13 fő pedagógussal készítettünk interjút online videóhívás során, amelyből alsó tagozaton a többségi iskolából négy fő tanítót, különnevelő intézményből két fő gyógypedagógust, egy tanító végzettségű pedagógust kérdeztünk meg, míg felső tagozaton a többségi, illetve különnevelő iskolából 3-3 fő pedagógussal vettünk fel interjút. Két olyan interjúalany volt, aki szegregált iskolában alsó és felső tagozaton is tanít. A kutatás anonimitása érdekében a pedagógusokat szám-betű kombinációval láttuk el. Például I/K/A az az I. pedagógus, aki különnevelő intézményben tanít alsó tagozatban, míg I/T/F az I. pedagógus, aki többségi iskola felső tagozatán tanít.

Az alsó tagozaton tanítók életkora átlagban 40–65 év között van, és egy olyan tanítónő van, aki nyugdíj mellett jár vissza különnevelő intézménybe tanulásban akadályozott gyermekeket tanítani. Az alsó tagozaton a hét megkérdezettből négy fő volt, akinek a szakmai tapasztalat ideje megegyezett az iskolában eltöltött idejével. Területi elhelyezkedésüket tekintve a többség Hajdú-Bihar vármegyében él, közöttük van hátrányos helyzetű településen élő is, és egy Pest vármegyében dolgozó is. A megkérdezett többségi pedagógusok főiskolai végzettséggel rendelkeznek, míg a különnevelő intézményben a gyógypedagógus végzettségű szakemberek vannak többségben (1. táblázat).

Név	Nem	Életkor	Végzettség	Szakmai tapasztalat/ Ebben az iskolában eltöltött év	Iskolatípus
I./K/A	Nő	45 év	gyógypedagógus	21 év/21év	Különnevelő
II./K/A	Nő	47 év	tanító, gyógype- dagógus	25 év/25 év	Különnevelő
III./K/A	Nő	62 év	tanító pedagógiai szakos egyetemi tanár	44 év/4 év	Különnevelő
I./T/A	Nő	47 év	tanító	26 év/10 év	Többségi
II./T/A	Nő	55 év	tanító	31 év /3 év	Többségi
III./T/A	Nő	58 év	tanító	36 év/36 év	Többségi
IV./T/A	Nő	57 év	tanító	37 év/36 év	Többségi

1. táblázat: Az interjúban részt vevő általános iskola alsó tagozatán különnevelő és többségi iskolában tanító pedagógusok adatai

Felső tagozaton tanítóknál 30–65 év közé tehető az életkoruk, a megkérdezett hat főből kettő pedagógusnak esik egybe a szakmai tapasztalati és az iskolában eltöltött ideje. Itt a három különnevelő intézményben dolgozó pedagógus közül kettőnek van gyógypedagógus végzettsége. A településeket tekintve kettő Pest vármegyéből, három Hajdú-Bihar és egy Jász-Nagykun-Szolnok vármegyéből származik. Végzettségüket tekintve a megkérdezett pedagógusok közül kettő főiskolai és három tanár egyetemi végzettséggel rendelkezik. Egy pedagógus van, aki tanító végzettséggel rendelkezik, de a válaszható műveltségi területével 5-6. osztályban „feltaníthat” (2. táblázat).

Név	Nem	Életkor	Végzettség	Szakmai tapasztalat/ Ebben az iskolában eltöltött év	Iskolatípus
I./K/F	Nő	35 év	gyógypedagógus	13 év/4év	Különnevelő
II./K/F	Nő	47 év	tanító, gyógypedagógus	25 év/25 év	Különnevelő
III./K/F	Nő	62 év	tanító, pedagógia szakos egyetemi tanár	44 év/ 4 év	Különnevelő
I./T/F	Nő	53 év	tanító természetismeret VMT, közművelő- dés-szervező szak	15 év/3 év	Többségi
II./T/F	Nő	29 év	biológia–földrajz középiskolai tanár	3 év /3 év	Többségi
III./T/F	Nő	39 év	biológia–kémia középiskolai tanár	9 év/ 3 év	Többségi

2. táblázat: Az interjúban részt vevő általános iskola felső tagozatán különnevelő és többségi iskolában tanító tanárok adatai

4. Motiváció a természettudományos tanórán

Arra voltunk kíváncsiak, hogy a környezetismeretórán a különnevelő és a többségi alsó tagozatban hogyan tudják megvalósítani a motivációt, illetve van-e valamilyen eltérés a két csoport között. A különnevelő alsó tagozaton tanító alanyok elmondása szerint saját készítésű játékokkal, digitális tananyaggal, rövid filmekkel, élménybeszámolókkal, órai értékeléssel és matricával igyekeznek motiválni a gyermekeket. A többségi alsó tagozaton is hasonló módszereket alkalmaznak, de csoportmunkát és mozgásos zenés feladatokat is megemlítettek a megkérdezett pedagógusok. Az órai értékelést és dicséretet mindkét csoportban tanítók kiemelten fontosnak tartják, és a fiatalabb korosztály számára a hétköznapi életből említenek példák is gyakoriak: *„...megbeszéljük, hogy mivel fűtenek otthon, szerintük ez jó, vagy nem?” (III/K/A)*

Felső tagozaton az interaktív és élménypedagógiai módszerek, feladatok alkalmazása kerül előtérbe, de még 5. osztályban is gyakran alkalmaznak színezős, rajzolás feladatokat. Az alsó és felső tagozaton is kiemelhető, hogy a korcsoport miatt sok a játékos feladat, valamint az órai dicséret végig meghatározó.

A vizsgálat során arra is szerettünk volna választ kapni, hogy milyen eszközökkel, módszerekkel lehetne még jobban motiválni a tanulókat a tanórán. Az alsó és felső tagozaton tanító pedagógusok véleménye megegyezett abban, hogy a tanórán még több gyakorlati ismeret közvetítése, valamint saját használatú digitális eszközök alkalmazása, továbbá sok kísérletezés kellene, ami még jobban növelhetné a motivációt. Amit mind a négy csoport megemlített, az a tanítási órán kívüli tevékenység, a tanulmányi kirándulás, amelyet be tudnának később építeni az adott tanórába, de erre sajnos nincs elegendő időkeret. *„Utazás, kirándulás, tevékenykedtetés, több lehetőség lenne együtt tevékenykedni, az sokat segítene.” (III/K/A)* *„Sok kísérletezéssel, ha a gyakorlatban próbálhatnak ki például fagyás-olvadást vagy oldódást.” (II/K/A)* *„Tevékenykedtetés, csoportban dolgozás, unalmas, ha csak figyelnie kell órán.” (III/T/A)*

Ezekből a válaszokból is látható, hogy az órai motivációhoz elengedhetetlen a tevékenykedtető és megtapasztalható módszerek használata, amelyekkel ösztönözni lehetne a tanulókat, illetve érdeklődésüket fel lehet kelteni és fenn lehet tartani.

A felső tagozaton a megkérdezett pedagógusok elmondása szerint meghatározó, hogy milyen a pedagógus hozzáállása az osztályhoz, illetve a saját tárgya iránti szeretete, lelkesedése. *„Ha az ember viccesen, nekik érthető módon mesél, akkor nincs szükség motivációra. Én magam is élvezem az órákat, örömmel megyek hozzájuk, és érzik ezt a szeretetet, és átragad rájuk.” (I/K/F)* *„Úgy gondolom, hogy nemcsak érdekes, változatos feladatokkal, munkaformákkal lehet motiválni, hanem fontos a pedagógus egyénisége a tantárgy szeretetéhez.” (I/T/F)*

A fent említett interjúrészletben is látható, hogy nemcsak a tanítási módszertan fontos a tanulók tanórai motivációja során, hanem a pedagógus személyisége is meghatározó alsó és felső tagozaton. Szenczi (2019) is utal arra, hogy a pedagógus személyisége, szerepe kiemelten fontos a gyermekek érdeklődésének a felkeltésében és fenntartásában.

Az interjúink során kitértünk arra, hogy a tanulók mennyire motiváltak a természettudomány tantárgyban, azaz kíváncsiak voltunk, hogy mennyire érdeklődnek a tantárgy/tárgyak iránt. Itt még a környezetismeretben és a természettudományban nincs különválasztva a fizika, kémia, biológia, földrajz, ezért az a cél, hogy egy egységként lássák át a tanulók a tantárgyak közötti kapcsolatokat, összefüggéseket. Alsó tagozaton eltérés tapasztalható, mert a többségi intézményben megkérdezett pedagógusok szerint a tanulók nagyon érdeklődők. Ezek a gyermekek most találkoztak elsőként a környezetismeret tantárggyal, mert eddig csak más tantárgyakba integrálva tanulták. *„Környezetismeret új tantárgy, legjobban várták, témája motiváló számukra, sok véleményük és tapasztalatuk van.” (III/T/A)* Ezzel szemben a különnevelő iskola alsó tagozatán a pedagógusok elmondása szerint a gyermekek kevésbé érdeklődők, jobban függ az érdeklődésük az adott témakörtől, illetve témától. *„Általánosságban jobban kedvelik a tantárgyat, mint pl. a matekot. Vannak gyerekek, akik különösen érdeklődnek az állatok, növények iránt, de vannak, akiket nem köt le.” (II/K/A)*

A felső tagozaton különnevelő iskolában a megkérdezettek véleménye szerint a tanulásban akadályozott tanulók érdeklődőbbé válnak, szemben a többségi iskolába járó társaikkal. Ezzel szemben a többségi iskolákban azt tapasztalják, hogy ahogy haladnak előre az életkorban a tanulók, úgy csökken a motivációjuk a tantárgy iránt. *„Minél kisebbek, annál motiváltabbak, és ahogy haladunk az életkorban előre felé, ez a motiváltság annál inkább csökken. Mire feljutnak hetedikbe, és szétválnak a természettudományos tantárgyak különböző szaktantárgyakká, addigra hozzák magukkal ezt az otthoni dolgot, például a kémia az nagyon rossz, én is kettes voltam, neked is elég lesz a kettes.” (II/T/F)* Ez összecseng Józsa és Fazekasné Fenyvesi (2007) empirikus kutatásával, ahol az eredmények szintén azt mutatták, hogy a tanulásban akadályozott tanulók motivációja alsóban még kisebb, majd felsőben eléri és meg is haladja a többségi iskolába járó tanulókéét. A tantárgyi motivációra nagy hatást gyakorol a családi háttér is a tekintetben, hogy mennyire tartja a család fontosnak az adott tantárgyat, témakört. A családtagok a korábbi élményeiket, jó vagy rossz tapasztalataikat, amelyek nemcsak a tárgyra vonatkoznak, hanem esetlegesen a korábbi pedagógussal kapcsolatosak, kivetítik a gyermekek felé.

Arra a kérdésre, hogy hogyan lehetne motiválni a tanulókat a természettudományos tárgyak irányába, a többség véleménye az, hogy a gyakorlatiasabb feladatokra, élménypedagógiára kellene helyezni a hangsúlyt. Itt ismét említették a pedagógusok, hogy *„minél többet ki kellene menni a természetbe, és elszószólni odakint”.* (III/T/F) De nagyon sok iskolában

az időkeret nem adott erre, másrészt sok a belvárosban lévő iskola, ahol nincs lehetőség kimenni. Ennek ellenére a tanárok igyekeznek ezt kompenzálni. *„De csináltunk olyat, hogy pamut alsónadrág és mellé egy nylonharisnyát elástunk, és 60 nap múlva kiásták, és megnéztük, hogy mit bomlott az alsónadrág, és mit nem bomlott a nylonharisnya. Ezt nagyon élvezték a gyerekek.”* (III/T/F) A pedagógusok utaltak arra, hogy a gyermekek a közösen elvégzett, saját maguk által megtapasztalt kísérleteket jobban értékelik, és lelkesebben vesznek részt az ilyen típusú órákon, mert közvetlenül láthatják, hallhatják, érzékelhetik az eseményeket. Ugyanakkor elmondták, hogy sokszor kevés a 45 perces tanóra a kísérletekre, és nem áll rendelkezésre megfelelő eszköz a kísérletek elvégzésére.

Az interjúalanyokat megkérdeztük, hogy véleményük szerint a természettudomány mely részéhez – fizika, kémia, földrajz és biológia – vonzódnak jobban a diákok. Az interjúk során kiderült, hogy mind a négy csoportnál a biológiai rész áll a gyermekekhez a legközelebb. A különnevelésben alsó tagozaton tanulóknál a testünk, egészséges életmód témakört emelték ki, míg a többségi alsós tanulóknál már megjelent a biológiai témakörök mellett a tájékozódás vagy Magyarország földrajza is. Ezek a korábbi évek tapasztalatai, mert a mostani 3. osztályosok még csak most ismerkednek heti 1 órában a környezetismerettel. A pedagógusok az alsó tagozaton a biológiát emelték ki, és többnyire azért is, mert: *„...kicsit a mindennapi életükhöz jobban kapcsolódnak, óvodában is többet foglalkoztak vele.”* (III/K/A) A pedagógusok elmondása szerint azért ezek a témák állnak a diákokhoz közel, mert ezek veszik körül nap mint nap őket, erről van inkább tapasztalatuk. A pedagógusok véleménye szerint a most feljövő 3. osztályos gyermekeknél látják, érzékelik, hogy nem elegendő beintegrálni a környezetismeretet egy másik tantárgyba, mert más a funkciója minden tárgynak. Ezzel kimarad az óvodában elsajátított és meglévő ismeretek rendszerezése, és megszakad a folyamatosság: *„27 éve nem találkoztam olyan gyerekekkel, aki nem tudta volna, hogy mi az emlős.”* (I/T/A)

A környezeti nevelést fontosnak tartják a megkérdezett pedagógusok, és szerintük külön tantárgyként is meg kellene jelennie, valamint helyet kell kapnia az 1-2. osztályban, akár csak úgy, hogy *„heti 1 óra 1. osztályban, 2. félévtől heti 1,5 óra, majd 2-3. osztályban 1-1 óra, és 4. osztálytól heti 2 óra”* (III/T/A) – javasolja a tanítónő. Korábban az 1. osztályban rendszerezték a meglévő ismereteket, majd 2. osztályban új tananyagot tanultak, ami most kimaradt, így most 3. osztályban előlről kell kezdeni, valamint az is fontos, hogy megtanulják a gyermekek a tanulás metodikáját, az ok-okozati összefüggéseket, a lényegkiemelést. Ezek a vélemények a Homoki (2021) tanulmányában leírtakhoz kapcsolhatók, mert ott is olvashatjuk, hogy mennyire fontos a környezetismeret 1-2. osztályos megalapozása a magasabb szintű természettudományok felé. Pont azért nem jó a más tantárgyakba való beintegrálás, mert minden tárgynak megvan a maga feladata, és a környezetismereti szövegértést korábban is csak a 3. osztályban kezdték el (Homoki,

2021). Ráadásul a tanulásban akadályozott gyermekeknél fontos a folyamatos ismétlés, mert nehezebben rögzül a rövid távú memóriájukban az ismeretanyag, és az előhívás a hosszú távú memóriából is nehezebb számukra (Szekeres, 2020). Ezért is lenne fontos számukra is az 1-2. osztályban a környezetismeret tantárgy.

A felső tagozaton tanítók többségben a biológiai témakört említették, de volt olyan gyógypedagógus, aki ezt nyilatkozta: *„nem tudnék egyet kiemelni, talán a kémia. De lehet csak azért, mert én azt élvezem a legjobban.” (I/K/F)* Ebből az látható, hogy a motivációban a pedagógus szerepe felső tagozaton is jelentősen befolyásoló tényező. Felső tagozaton az interjúalanyok közül volt, aki témakörönként is elmondta, hogy melyik rész az, amelyik iránt jobban érdeklődnek a gyermekek: *„Minden tárgynak bizonyos része kiemelten érdekli a gyerekeket. Például kémiában kísérletek az anyagokkal, a levegővel, az égés vizsgálata, sőt még a periódusos rendszer elemei iránt is érdeklődnek. Biológiában főleg az állatvilág érdekes számukra. Földrajztudomány terén a hegységek kialakulása, vulkánok működése, kőzetek, időjárás az érdekesebb téma, míg fizika terén az elektromosság áll az első helyen.” (I/T/F)* Itt is fontos az, hogy mi áll hozzájuk közelebb, és a pedagógusok elmondása szerint sokszor azért a biológia témakör a legkedveltebb, mert ezt meg tudják tapasztalni, főleg az állatvilágot. Egyszerű példákat is említettek, hogy például elég sok gyermeknek van otthon kutyája vagy más kisállata, és még az iskolában tanultak előtt a tapasztalat révén sok mindent el tudnak róluk sajátítani, mesélni.

Összességében elmondható (3. táblázat), hogy a tanulók motiválhatóak, de ez a témakörtől, a tanuló korábbi tapasztalatától és a pedagógus jellemétől is nagymértékben függ. A különnevelő és többségi iskolában itt jelentős eltérés nem tapasztalható. Véleményük szerint a gyakorlatiasabb óra megvalósítása lenne az ideális számukra, mert ekkor jobban tudnának a gyermekekkel kísérletezni, tapasztalat útján az élménypedagógia módszertanával tanulni, ami nagyban segítené az ismeretelsajátítást is. A természettudomány felőli motiváció jelentős mértékben a biológia témakörét fedi le, aminek a titka a megkérdezettek szerint az, hogy a gyermekek ezt már megtapasztalták és látták, nem úgy, mint egy elvont fogalmat.

		Alsó tagozat	Felső tagozat
Tantárgy tanórai motiváció	Hasonlóság	Játékos feladatok, órai értékelés, dicséret, tevékenykedtetés	Játékos feladatok, digitális eszközök
	Különbség	Nincs	Különnevelő: megmarad még továbbra is a rajzos, színezős feladat
Tantárgy felé irányuló motiváció	Hasonlóság	Adott témakörtől függ	Témakörtől függ
	Különbség	A tanulásban akadályozott gyermekeknél jobban témafüggő. A többségi iskolások érdeklődőek.	A tanulásban akadályozott tanulók – elmondás szerint – érdeklődőbbek lesznek, míg a többségi iskolába járó diákok motivációja csökkenni kezd.
Tantárgy részterületeinek a motivációja	Hasonlóság	A biológia témakör áll közelebb hozzájuk, azon belül az állatok, növények.	Mindkét csoportnál a biológia a kedvelt tantárgy.
	Különbség	A tanulásban akadályozott gyermekeknél a testünk, egészségünk témakört mind a három interjúalany említette, míg a többségi tanulóknál már a földrajzi témaköröket is megemlítette egy-egy alany.	Nincs.

3. táblázat: Motiváció természettudományos tanórán

5. Gyakorlatorientáltság a tanórán és azon kívül

Ezekbe a kérdéskörökbe tartozik a tanórai szemléltetés, kísérlet, valamint rákérdeztünk a tanórán kívüli tevékenységek lehetőségeire, az erdei iskolában való részvételre, a tanulmányi sétára, és hogy rendelkezik-e az iskola kiskerttel/tankerttel.

Alsó tagozaton nagyon sokat szemléltetnek a pedagógusok, az eszközöket, amelyeket használnak, majdnem 90%-ban maguk készítik el otthon. De a szemléltetőeszközök között sorolták a megkérdezett pedagógusok a transzparenszeket, az interaktív táblára kivetített képeket, a lejátszott rövid kisfilmeket is. A különbség annyi, hogy míg különnevelő iskolában a pedagógusok mindent igyekeznek megmutatni, bemutatni: „*otthonról hozok be elég sok mindent, például colostok, hőmérő, jégkocka, gyógynövény szárítva*” (II/K/A), addig a többségi iskolában dolgozó pedagógusok a hétköznapi példákon kívüli dolgokat is szemléltetik. A megkérdezettek elmondása szerint a különnevelő iskolában dolgozó pedagógusok az egyszerűbb dolgokat, tárgyakat is szemléltetik a jobb megérthetőség érdekében. Ezzel szemben a felső tagozaton már az IKT-eszközök használata kerül előtérbe, de az iskolában lévő modelleket is használják. Itt már nem nagyon különül el az IKT-eszközhasználat és a szemléltetés, ezt szinte egyben említik, bár a különnevelő felső tagozaton is inkább az

otthonról hozott szemléltetőeszközöket említették többnyire, „gyertya, üvegek, nem veszélyes vegyszerek, ecet, szódabikarbóna, vasdarab”. (I/K/F)

A tanórai kísérletre voltunk kíváncsiak a továbbiakban, hogy mennyire tudják megvalósítani a pedagógusok a tanórán, van-e hozzá megfelelő felszerelésük. Az elmondottak alapján a kísérletezés megvalósulását elég sokszor akadályozza meg az eszközök hiánya, mert nincs saját eszközük, így vagy otthonról hozzák, amit tudnak, vagy a felső tagozatos kémiaszertárból kérik kölcsön, ha ott megtalálható. Az alsó tagozaton egyszerű, az életkornak megfelelő kísérleteket végeznek a pedagógusok, „összekeverünk különböző folyadékokat, teát főzünk gyógynövényekből, lekvárt kóstolunk, zöldségeket vizsgálunk, salátát készítünk, mérünk, iránytűt, hőmérőt tesztelünk, jeget olvasztunk, anyagok tulajdonságait vizsgáljuk”(II/K/A). Itt megegyezik a vélemény mindkét iskolatípusban abban, hogy jobban emlékeznek a diákok ezekre az órákra, témákra, főleg akkor, ha közösen végzik az adott kísérletet, ami elmondásuk szerint nem sokszor valósítható meg. A különnevelő iskolában a megkérdezett pedagógusok elmondása szerint mindig kísérleteznek az adott tananyagnak megfelelően, mert így könnyebben megértik a gyermekek. A többségi alsó tagozaton a négy pedagógusból kettő rendszeresen, a témához igazítva tart kísérleteket, míg a másik kettő csak nagyon ritkán tud erre lehetőséget teremteni, aminek oka az eszköz- és időhiány.

Ezzel szemben a felső tagozaton akkor szoktak kísérletezni, ha belefér az időbe, és a megkérdezett pedagógusok szerint a diákok kedvelik ezeket. A közös tanári-tanulói kísérlet lehetőségeinél a felsőben is hasonló problémák jelentkeznek, mint alsóban, miszerint „utópisztikus álom lenne. Olyat szoktunk csinálni, hogy közösen ültetünk mohát és gondozzuk, csíráztatunk.” (III/T/F) A különnevelő felső tagozaton azt is említik a pedagógusok, hogy nagyon át kell gondolni, hogy milyen kísérleteket mutatnak be, „képesek lennének otthon is kipróbálni” (I/K/F). Mind a négy csoportnál a megkérdezett pedagógusok kiemelték azt, hogy fontos a szemléltetés és a kísérletezés, de sajnos nem elég rá az időkeret a tanórán belül, főleg felső tagozaton.

A korábbiakban láthattuk, hogy a tankönyvek a gyakorlatorientáltság mentén íródtak, de a pedagógusok elmondása szerint ez nehezen megvalósítható a tananyag megnövekedett mennyisége miatt is, és a tanóra időkerete is sokszor kevés rá. A pedagógusok szerint az 1-2. osztályban kimaradt környezetismeretórákat 3-4. osztályban 1-1 óra minimális időkeretében kell hogy pótolják, így alapozzák meg a felső tagozatban a természettudományos órákat is.

A gyakorlatorientált oktatáshoz soroltuk a tanórán kívüli tevékenységeket, melyek körében a tanulmányi sétát, az erdei iskolai programokat és a tankertet vagy kiskertet emeltük ki. A megkérdezett négy csoportnál a pedagógusok a tanulmányi sétára mindképpen kerítenek lehetőséget, ha más nem, délutáni programként. Az iskolán kívüli tevékenységet fontosnak tartják, elmondásuk szerint a diákok szeretik a tanulmányi sétákat, és vissza is

emlékeznek arra, hogy mit láttak. A pedagógusok fontosnak tartják, hogy a gyermekek megismerjék és meg is tapasztalják a természetben is, amiről tanulnak vagy már tanultak. A tanulmányi sétát igyekeznek minden megkérdezett beépíteni: „*Tanulmányi séta szükséges, tetszik nekik, mennek is ki, élő környezetben figyelhetik meg az állatokat, növényeket, például van erdő közelben.*” (III/K/A) A felső tagozaton mindkét csoportban megpróbálnak időt keríteni rá, de már kevesebbszer tudnak részt venni tanulmányi sétán, mint az alsó tagozatban. A megkérdezett felső tagozaton tanító pedagógusok ezt a tananyag megnövekedett mennyiségével és az idő hiányával magyarázzák.

Az erdei iskolai programokon való részvétellel kapcsolatos kérdésnél mind a négy csoportban megkérdezett pedagógusok hallottak már erről a lehetőségről, jónak is tartják, de sajnos az iskolákban finanszírozási okok miatt nem tudják megvalósítani. A különnevelő iskolákban tanító pedagógusoknak a fent említett problémák mellett más gondjai is adódnak: „*nemcsak az a gond, hogy költségei vannak, a gyerekek jó része nemcsak sérült, hanem inkább pszichés zavarai is vannak, dühkitéréseik, állandó gyógyszereket szednek.*” (III/K/A) Tehát a különnevelő osztályokban tanító pedagógusok a fent említett problémák miatt sem tudják bevállalni, és a szülők se szívesen engednék el a gyermeküket egy egyhetes erdei táborba, ahol ott is kell aludni.

Ezzel szemben a többségi iskolában csak a költségeket említették, de ugyanakkor akik részt vettek ilyen programban, azok kiemelték a hatékonyságát. Az egyik megkérdezett pedagógus csak egy egynapos erdei programon vett részt a diákjaival, de ennek csak a hasznosságát méltatta: „*egynapos erdei programon részt vettünk, azt a gyerekek élvezték, hiszen mindent megtapasztalhattak, kipróbálhattak, megnézhettek természetes környezetben, így nagy hatással volt rájuk, és maradandó élményekhez jutottak, amit a későbbiekben tantermi környezetben könnyen fel tudtak idézni és tudták alkalmazni.*” (IV/T/A) A többségi pedagógusok közül egy tanár elmondása szerint korábban rendszeresen vitt erdei táborba gyermekeket, és az ottalvás, valamint a természeti környezet élményei rendkívül pozitív hatással volt a diákokra. A megkérdezett tanárnő a tanuláson kívül megemlítette, hogy fontos a gyermekeket más környezetben is megismerni, ahol más oldalukat is megmutathatják. A többségi pedagógusok említették, hogy a központilag kiadott tanmenetben szerepel az erdei iskola: „*megnéztem, a biológia-tankönyv által ajánlott tanmenet 6 erdei iskolát írta elő... de hogy... nincs rá keret.*” (III/T/F)

A többségi iskolák alsó tagozatán egy-két pedagógus említette, hogy van kiskertjük, ahová kijárnak, és a gyermekek is részt vesznek a szezonális munkákban, de felső tagozaton a megkérdezett iskolákban csak egy ilyen lehetőséget említettek. A pedagógusok a pénzügyi hiányt említik, és azt, hogy nagyrészt belvárosi iskolák, így nincs is hely egy ilyen kert kialakítására. Egy pedagógus említette, hogy náluk most van tervben a kialakítása. Azok

a pedagógusok, akiknek az iskolájában van kiskert, azt emelték ki, hogy rendszeresen járnak, és a gyermekek nagyon élvezik, és sokat tanulnak a munkálatok során (4. táblázat).

Tanórai és tanórán kívüli tevékenység	Összehasonlítás	Alsó tagozat	Felső tagozat
Szemléltetés	Hasonlóság	Saját maguk által készített vagy otthonról hozott eszközök.	Nagy rész IKT-eszközök használata.
	Különbség	Különnevelő iskolában mindent igyekeznek bemutatni.	Különnevelő iskolában otthonról hozott szemléltető-eszközök.
Kísérlet	Hasonlóság	Egyszerű kísérletek.	Fontosnak tartják.
	Különbség	A különnevelő iskolában sok a kísérlet.	Idő hiányában kevesebb.
Erdei iskola	Hasonlóság	Finanszírozási okok miatt nincs rá lehetőség.	Finanszírozási okok miatt nincs rá lehetőség.
	Különbség	Különnevelő iskolában más problémák (betegség, pszichés) miatt se lenne rá lehetőség.	Különnevelő iskolában más problémák (betegség, pszichés) miatt se lenne rá lehetőség.
Iskolai kiskert	Hasonlóság	Kevés lehetőség.	Kevés lehetőség.
	Különbség	Nincs.	Nincs.
Tanulmányi séta	Hasonlóság	Megvalósul.	Kevesebbszer tudják megvalósítani.
	Különbség	Nincs.	Nincs.

4. táblázat: Gyakorlatorientáltság a tanórán és azon kívül. Áttekintő táblázat.

Összegzés

Kutatásunkban arra szerettünk volna választ kapni, hogy milyen az enyhén értelmi fogyatékos és többségi tanulók motivációja általános iskolában a pedagógusok szemszögéből a környezetismeret, természettudomány tantárgy felé, illetve milyen tanórai és tanórán kívüli eszközöket, módszereket alkalmaznak a pedagógusok. Az enyhén értelmi fogyatékos tanulóknál a természettudományok részterületei közül azon témakörök állnak közelebb hozzájuk, amelyeket megtapasztalhattak. A kutatás korlátja, hogy relatív kevés interjúalanyt tudtunk elérni, aminek oka, hogy kevés a gyógypedagógiai iskola, ami által a természet-

tudományos tárgyakat tanító gyógypedagógusok száma is. A kevés interjúalany ellenére elmondhatjuk, hogy a megkérdezett tanítók, tanárok, gyógypedagógusok igyekeznek az órákat minél színesebbé, élvezetesebbé tenni.

Az elmondottak alapján láthatjuk, hogy a pedagógusok személyisége sokat jelent abban, hogy a diákok mennyire fogják szeretni az adott tantárgyat, illetve mennyire érdeklődnek iránta. Erre utal Szenczi (2019), Tóth (2000) és Józsa és Fazekasné Fenyvesi (2007) is, hogy a pedagógus nagy hatással van a gyermekek motivációjára, érdeklődésének felkelésére, illetve fenntartására. A többségi és tanulásban akadályozott tanulók motivációja, mint olvashattuk, eltérő, ami alátámasztja Józsa és Fazekasné Fenyvesi (2007) empirikus kutatását, ahol az eredményben azt olvashatjuk, hogy a tanulásban akadályozott tanulók motivációja bár alsó tagozaton csökken, de felső tagozaton már nő, és meg is előzi a többségi iskolába járó kortársakét. A többségi gyermekek motivációjának a csökkenését támasztja alá Oláh (2019) empirikus kutatása is, melyben láthatjuk, hogy a felső tagozaton a diákok elvesztik a motivációjukat, már nem jelent örömet számukra a tanulás. A gyakorlatorientált oktatáshoz szükséges eszközöket az iskoláknak biztosítani kellene a kísérletezés, szemléltetés növeléséhez. A tanórán kívüli lehetőségek növelése, az ehhez szükséges anyagi feltétel megteremtése is elengedhetetlen, hogy minden gyermek egyenlő mértékben részt vehessen erdei táborokban, iskolában vagy egyéb természettudományos programokon, és ezáltal szélesíthessék a látókörüket, tapasztalati tudásukat. A kutatás alapján mindkét hipotézist igazoltnak tekintjük.

Irodalom

- Bánki B. & Hegedűs R. (2021). Játék jelentősége: a tanulásban akadályozottakkal foglalkozó gyógypedagógusok és többségi pedagógusok játékhasználat a tanítási órákon. *Különleges Bánásmód*, 7(3), 7-6. <https://doi.org/10.18458/KB.2021.3.7>
- Bekéné Zelencz K. (2012). A tanulási motiváció kialakulását segítő pedagógus attitűdök. *Új Pedagógiai Szemle*, 62(9-10), 141-144.
- Csikós Cs. (2020). *A neveléstudomány kutatómódszertanának alapjai*. ELTE, Budapest.
- Englbrecht A. & Weigert H. (1996). *Hogyan akadályozzuk meg a tanulási akadályok kialakulását? avagy Nem jelenthet akadályt a tanulási akadály!* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Fűzőné dr. Kószó M. (2011). *Környezetünkről természetesen tanítani. Módszertani kézikönyv a tanító szakos hallgatók és gyakorló tanítók számára*. Szeged.
- Hegedűs R. (2023). Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számának területi és statisztikai elemzése. *Educatio*, 32(2), 228-246. <https://doi.org/10.1556/2063.32.2023.2.4>

- Hegedűs R. (2024). *Tanulási zavarok és iskolai teljesítmény*. Belvedere Meridionale Kiadó, Szeged. <https://real.mtak.hu/193499/>
- Józsa K. (2007). *Az elsajátítási motiváció*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Józsa K. & Fazekasné Fenyvesi M. (2007). Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. *Iskolakultúra Online*, 1. 7-92.
- Juhos Á. & Hegedűs R. (2023). Enyhe értelmi fogyatékos és többségi tanulók 2012-es és 2020-as természettudományos (5-6. osztály) tanterveinek összehasonlítása. *Geometodika: Földrajz szak módszertani folyóirat*, 7(3), 23-36. <https://doi.org/10.26888/GEOMET.2023.7.3.2>
- Korom E. & Z. Orosz G. (2020). A természettudományos nevelés fő kutatási irányzatai. *Magyar Tudomány*, 181(1), 34-46. <https://doi.org/10.1556/2065.181.2020.1.4>
- Kövecsesné Gösi, V. (2018). Erdei iskolai projekt hatékonyságának vizsgálata ép fejlődési ütemű és enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében. *Alkalmazott Műszaki és Pedagógiai Tudományos Folyóirat*, 8(3), 43-67. <http://doi.org/10.24368/jates.v8i3.46>
- Mády R. & Hegedűs R. (2023). Hogyan befolyásolja a biológiával kapcsolatos tévképzeteket a tantárgyi eredményesség és az eszközhasználat? *Gyógypedagógiai Szemle*, 51(3), 305-324. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.4.2>
- Máth J. (2014). A természettudományos oktatás válsága. *A Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége (MATEHETSZ) Géniusz Műhely 11*. 1-22.
- Mesterházi Zs. (1998). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Mesterházi Zs. (2001, szerk.). *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Mező K. (2023). A történelem tanításának módszerei tanulásban akadályozott tanulókat (is) nevelő iskolákban. *Lélektan és hadviselés - interdiszciplináris folyóirat*, V(2), 43-59. <https://doi.org/10.35404/LH.2023.2.43>
- Oláh T. (2019). A tanulói motiváció: a 10-14 éves korosztály tanulói motivációjának összefüggései. *Módszertani közlemények*, 59(2), 3-16.
- Papp K., Nagy A. & Z. Orosz A. (2020). A kisiskoláskori természettudományos nevelés célja, feladata és keretei. In Korom E. & Csizsár I. *Gondolkodtató természettudomány-tanítás: Kisiskoláskor*. (pp. 7-26). Mozaik Kiadó, Szeged.
- Pelletier, E. J. & Joussemet, M. (2016). The Benefits of Supporting the Autonomy of Individuals with Mild Intellectual Disabilities: An Experimental Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 30(5), 830 - 846. <https://doi.org/10.1111/jar.12274>

- Rocard, M., Csermely, P., Jorde, D., Lenzen, D., Walberg-Henriksson, H. & Hemmo, V. (2010). Természettudományos nevelés ma: megújult pedagógia Európa jövőjéért: vezetői összefoglaló. *Iskolakultúra*, 20(12), 13-30.
- Sebestyén K. (2023). Kik és miért tanulnak németet az érettségit adó képzésekben? Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- Szekeres Á. (2020). *Hogyan támogassuk az intellektuális képességzavart mutató gyermeket? Útmutató az enyhén értelmi fogyatékos tanulók integrált neveléséhez*. Eszterházy Károly Egyetem, Eger.
- Szenczi B. (2019). Motiváció a tanítási-tanulási folyamatban. In Mesterházi Zs. & Szekeres Á. (szerk.). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. (pp. 415-423). ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Tóth K. & Hegedűs R. (2023). Amikor a dráma élmény: drámapedagógia alkalmazása tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek magyar irodalom óráján. *Különleges Bánásmód*, 9(2), 47-63.
<https://doi.org/10.18458/KB.2023.2.47>
- Tóth L. (2000). *Pszichológia a tanításban*. (pp. 155-176). Pedellus Tankönyvkiadó Kft., Debrecen.

FÜRNÉ MOSONI ANITA

A SZÜLŐ-CSECSEMŐ/KISGYERMEK KONZULTÁCIÓ BEMUTATÁSA, KIEMELT FIGYELEMMEL AZ ATÍPIKUS FEJLŐDÉSMENETRE

Absztrakt

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció hazánkban viszonylag rövid múlttal rendelkezik, annál nagyobb mértékű a létjogosultsága az utóbbi években fókuszba került korai intervenció révén. A konzultáció a kora gyermekkori regulációs zavarokkal foglalkozik, melyek a lelki egészség problémáinak egyik részterületét képezik a 0–3 éves korosztályban. Gyakran a panaszok hátterében az orvosi vagy komplex gyógypedagógiai vizsgálatok nem mutatnak ki szervi okot. Az is előfordul, hogy az organikus háttér (adódjon ez valamilyen testi, mentális betegségből, sérültségből, megkésett vagy eltérő fejlődésmenetből) nem feltétlenül magyarázza a panaszok teljes körét. Nem elhanyagolható azoknak az eseteknek a száma sem, ahol egyértelmű az organikus háttérből adódó nehézség, de az orvosi kezelések, gyógypedagógiai intervenciók mellett szükséges lehet a konzulens bevonása az interakciók, a viselkedésszabályozás és kapcsolati együttműködés támogatása érdekében (Hédervári-Heller & Németh, 2011). A gyógypedagógiai ellátás egy része is erre a korai időszakra tevődik, ahol a fejlesztés a szülővel együttes ülésekben zajlik, ahol fontos az interakció, a szülő kompetenciáinak erősítése és hatékony közreműködésének segítése, ami elengedhetetlen a gyakorlás és a sikeres terápia alkalmazásához. Jelen tanulmány a teljesség igénye nélkül igyekszik bemutatni a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt, valamint az atipikus fejlődésű gyermekek szüleinek támogatási szükségleteit és lehetőségeit.

Kulcsszavak: szülő-csecsemő konzultáció, korai intervenció, atipikus fejlődés, regulációs zavarok, kapcsolati nehézségek

Abstract

Parent-infant/toddler consultation has a relatively short history in our country, but it is all the more justified due to the focus on early intervention in recent years. Consultation deals with early childhood regulatory disorders, which are a subset of mental health problems in the 0-3 age group. Often, medical or complex therapeutic investigations do not reveal an organic cause for the underlying complaints. It is also the case that an organic background (whether this is due to a physical or mental illness, injury, delayed or different developmental trajectory) does not necessarily explain the full range of complaints. The number of cases where the organic background is clearly the cause of the difficulty is not negligible either, but in addition to medical treatment and therapeutic interventions, it may be necessary to involve a counsellor to support interactions, behaviour regulation and relational cooperation (Hédervári-Heller & Németh, 2011.) This is also an early period of therapeutic pedagogical care, where development takes place in joint sessions with the parent, where interaction, strengthening the parent's competences and helping him/her to participate effectively are important, essential for practice and successful therapy. The present study aims to present, in a non-exhaustive manner, the parent-infant/toddler consultation and as well as the support needs of parents of children with atypical development.

Keywords: parent-infant consultation, early intervention, atypical development, regulatory disorders, relational difficulties

1. Bevezetés

Bár hazánkban a szülő-csecsemő konzultáció rövid múlttal rendelkezik, és még a kisgyermekkel foglalkozó szakemberek nagy része sem ismeri, létjogosultsága vitathatatlan, hiszen a csecsemőkor, kisgyermekkor jelentős időszak a gyermek fejlődése szempontjából, és a szülőknek ebben az időszakban nyújtott támogatás hosszú távú pozitív hatásokkal jár (Németh et al., 2015). Olyan támogató folyamat ugyanis, amely a szülő és csecsemő közötti kapcsolat megerősítésére, a korai kötődés elősegítésére, valamint a csecsemő fejlődésének támogatására irányul. A konzultáció során a szakember segít a szülőknek megérteniük csecsemőjük viselkedését, igényeit és hatékonyabban reagálniuk azokra. A gyógypedagógiával történő kapcsolódása a gyermek atipikus fejlődése esetén válhat szükségessé. Egy atipikus fejlődésű gyermek születése paranormatív krízist okoz a családban, így még nagyobb szükség lehet a család ezirányú megsegítésére. A szülők egészséges, időre született gyermeket képzelnek el, és a született gyermek állapota miatt a szenzitív kapcsolódás sokkal

nehezebben valósul meg (Danis et al., 2020). A kutatásokban a szülők széles időintervallumot mutathatnak abban, ahogy közel tudják engedni magukhoz gyermekük atipikus fejlődésének tényét, valamint a veszteség és gyászfolyamat különbözőképpen zajlik le, és teljesen különböző, ahogy azt az utat bejárják, amelynek során részlegesen vagy teljesen el tudják fogadni gyermeküket olyannak, amilyen (Góczán-Szabó & Prónay, 2020). A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció segíti a szülőket ebben a folyamatban. Segíti a szülői kompetenciák kialakulását, megerősítését, a gyermekhez történő kapcsolódást, ezáltal a gyermek és a szülő mentális jóllétét. Elősegíti azt a folyamatot, melyben a szülő elfogadja gyermekét, szenzitíven kapcsolódni képes hozzá, segít kialakítani a gyermek regulációját, segíti a gyógypedagógiai fejlesztés hatékonyságát a korai időszakban.

2. A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció

2.1. A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció hazai előzménye

A szülői (parental mental health), valamint a csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség (infant and early childhood mental health; IECMH) támogatása több szakterületet érintő feladatként, valamint integrált intézményekben részfeladatként, hálózatként jelenik meg a tengerentúlon és a nyugat-európai országokban (Danis, 2015). A cél a kompetens szülőség és a pozitív szülő-gyermek kapcsolat támogatása, melynek talaján teremthető meg a csecsemők/kisgyermek optimális fejlődésének és lelki egészségének biztosítása (Danis, 2020). Magyarországon évtizedes hagyományokkal bír a korai fejlesztés, azonban a korai intervenciók szakmaközi egységének kialakítása az utóbbi években realizálódott Kereki Judit és munkatársai által (Gyirkis et al., 2019). Erőteljes igény merült fel a szakemberek részéről a kora gyermekkorai lelki egészség támogatására, mely fejlesztendő szakterület hazánkban. A 2000-es évek folyamán indult el a korai lelki egészség és szülő-gyermek kapcsolat támogatását célzó kezdeményezés, azonban ez elszórta működik a mai napig. Az integrált szülő-csecsemő konzultáció Németországban már évtizedek óta működő módszerét prof. dr. Hédervári-Heller Éva (Berlin) és dr. Németh Tünde (Budapest) adaptálták Magyarországon. 2010-től folynak szakemberképzések ezen a szakterületen (Danis, 2020).

2.2. Jelentős csecsemőkutatások, melyek a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció alapját képezik

Az utóbbi évtizedekben megváltozott az a nézet, mely szerint a csecsemő tehetetlen, kiszolgáltatott, passzív lény, aki a környezetével nincs interakcióban. A technika fejlődésével, a képi megjelenítés, megfigyelés lehetőségével mára bizonyítottan tudjuk, hogy már a magzat is rendelkezik bizonyos kompetenciákkal, és aktív interakciót folytat. A hazai tudomá-

nyosság is bővelkedik ezen a területen az Andrek Andrea és munkatársai által végzett kutatásokban. „Bizonyítást nyert, hogy a magzat minden érzékszervi modalitásban képes a környezetéből származó ingerek észlelésére, az információ feldolgozására és az adekvát reakcióra. Rendelkezik a tanulás alapvető formáival, és működik az emlékezeti funkció” (Andrek, 2012, p. 23). A magzatok mozgásrepertoárjában 1166 különböző mozgást különítettek el, melyek között megkülönböztettek: önindított aktivitásokat, reaktív viselkedést és interaktív viselkedést. A fájdalmas ingerekre adott magzati viselkedésben megfigyelhető, hogy adekvátan reagál a magzat, láthatóan fájdalmasan. Az érzékszervek közül legkorábban a tapintás és ízérzékelés fejlődik ki, majd kiegészül a születés után a szaglással és látással. A csecsemő a világra jötte után is használja kompetenciáit, és folyamatosan bővíti a szülő segítségével. „A saját ritmusa szerint alakítja ki egy 24 órás ciklusban az alvás, nyugtösködés, sírás és ébrenlét viselkedési állapotait” (Hédervári-Heller & Németh, 2011, p. 75). Ezen ciklusok kialakításában a csecsemők egyéni mintázatot mutatnak, és néhány irodalmi adat szerint a magzati korban kialakult bioritmus a megszületés után is folytatódhat, tehát az anya bioritmusa hatással van a magzatra és a csecsemőre. Hidas (1997) kutatásában jól látszik, hogy a szülők életvitelében és a gyermek szokásrendszerében találtak összefüggéseket. „A pékek gyermekei korán alszanak el, és hajnalban kelnek, míg a kocsmárosok gyermekei későn alszanak el, és későn kelnek” (Hédervári-Heller & Németh, 2011, p. 75).

A gondozó szenzitivitására irányuló vizsgálatok azt mutatják, hogy tudattalan reakció, mind a csecsemővel, mind az idősebb gyermekkel vagy felnőttel való interakciós folyamatokban. A szenzitivitást mutató személyek gyakrabban reagálnak érzékenyen a gyermek jelzéseire, ami nem azt jelenti, hogy mindig, minden alkalommal adekvátan és szenzitivén reagálnak, senki nem képes erre, de valójában nincs is szükség ilyen maximalizmusra. Bowlby szerint az esetek nagy részében megértett jelzések a gyermek számára biztosítják az optimális társas-érzelmi fejlődést (Hédervári-Heller & Németh, 2011). Előfordul, hogy az időben történő reagálással van a gond, amikor a gondozó személy túl későn reagál a gyermek jelzéseire (Hédervári-Heller & Németh, 2011), a gyermek már nem hozza kapcsolatba a gondozó reakcióját a saját jelzésével, ezáltal nem tudja a közös élmény tapasztalataként átélni.

2.3. Modern kötődéelméletek, melyek kapcsolódnak a konzultációhoz

A csecsemő veleszületett készletése, valamint evolúciósan megalapozott szükséglet, hogy környezetében egy vagy néhány személlyel kötődési kapcsolatot alakítson ki, mely a testi közelség elérését és fenntartását, ezzel pedig a biztonság megteremtését, illetve a túlélési potenciált alapozza meg. A régebbi elméletekkel ellentétben a kötődés nem fejeződik be az első néhány hónapban, hanem a korai kötődési kapcsolat a születéstől kezdve az első életév folyamán alakul ki a gondozókkal történő rendszeres interakciók során. Az interakciók először célvezérelt, szükségleteket kielégítő folyamatok – etetés, fürdetés, öltöztetés, szabad

játék –, majd a csecsemő első életévének végére kötődési reprezentáció kialakulásaként jönnek létre. Gyakran alkalmazzuk az alap kötődési mintázatok megfigyelését, de meszesemenő következtetést nem szabad levonnunk, csak tájékozódó jellegűt. Kötődést csak képzett kódoló szakember meghatározott kísérleti helyzetben vizsgálhat. Számos követéses vizsgálatban bebizonyosodott, hogy a kora gyerekkori kötődési mintázatok eltérő utakat eredményeznek a gyermek későbbi érzelmi és szociális fejlődésében, ami megmutatkozik a kortárs- és párkapcsolataiban, az önértékelésében, magatartásában, valamint a tanulmányi sikeresség alakulásában. A biztonságos kötődési múlttal rendelkező gyermekek egyértelmű előnyt élveznek a fejlődés szinte valamennyi területén (Danis & Kalmár, 2011). A szülő és gyermek egységében az interakciók alakulása során az úgynevezett goodness of fit (az illeszkedés jósága) érvényesül, mely szerint ha a gyermek jellemzői, valamint a környezet elvárásai, reakciói között megfelelő az „illeszkedés”, akkor a korai fejlődés az optimális mederben halad, egészséges énkép és stabil önbecsülés alakul ki (Danis & Kalmár, 2011).

2.4. Reguláció és regulációs zavar meghatározása

Regulációnak nevezzük a gyerek azon képességét, mellyel egy adott helyzetben a kognitív, érzelmi és szociális válaszait a követelményeknek megfelelően modulálja, valamint a regulációs kapacitása minden tanulási és alkalmazkodási folyamatban szerepet játszik. A csecsemők és kisgyermekek egy bizonyos hányada olyan viselkedési problémákat mutat, amelyek intenzitásukban és tartósságukban eltérnek az átlagtól. A kutatók becslése szerint a csecsemők mintegy 5-10%-ánál kialakul vagy már születésétől fogva létezik ún. regulációs vagy viselkedésszabályozási zavar (Hédervári-Heller & Németh, 2011). A csecsemő nehezen szabályozza hógylétét, viselkedését és fiziológiai folyamatait érzékelési, figyelmi, mozgásos vagy érzelmi területen. A klasszikus regulációs zavarok csecsemőkorban: excesszív sírás, krónikus nyugtalanság, alvásproblémák, valamint táplálkozási-gyapodási nehézségek. Később érzelmi-kötődési problémákat, a játék iránti érdeklődés hiányát, illetve fejlődésbeli elmaradást mutathatnak. A második életévtől a tünetek kiterjedhetnek a szülő-gyermek kapcsolat zavarára, a testvérrivalizációra, a fejlődést túlhaladó dactra, az elválástól való félelemre, a kontrollálhatatlan dührohamokra vagy a szokatlan mértékű, személyekre, tárgyakra vagy saját magára irányuló agresszivitásra, a játék iránti kedvetlenségre, koncentrációzavarra, motorikus nyugtalanságra és hiperkinetikus figyelemzavarra, vagyis az ADHD tüneteire, mely idősebb gyermekeknél, óvodáskorban jelentkezik (Hédervári-Heller & Németh, 2011).

2.5. A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció rövid bemutatása

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció indirekt tanácsadás, mely bár nem terápia, de rendelkezik terápiás hatással, mely egyenragú kapcsolatra és nem függőségi viszonyra épülő tanácsadási módszer. 0–3 éves gyermekek kezelésével foglalkozik, alapelve, hogy

csecsemő- és kora gyermekkorban nem létezik önmagában álló egyéni pszichopatológia, tehát a páciens/kliens: a szülő és a gyermek együtt. A gyermek tüneteinek kezelésével párhuzamosan a szülő-csecsemő kötődési kapcsolatra hatunk úgy, hogy a kisiklott kötődési viszony megváltozhasson, a gyermek ezáltal biztonságérzethez juthasson, megváltozhasson a szülő értelmezése a gyermek viselkedéséről. A gyermek jelenléte lényeges és szükséges, mert a szakember információt szerezhet a gyerek kötődési és explorációs viselkedéséről, megfigyelheti a tünet megjelenési formáját, intenzitását, a szülő szenzitivitását, a szülő-gyermek érzelmi kifejezéseit, a stresszhelyzetek regulációját, a kapcsolat érzelmi hangulatát. Segít a konfliktusok megértésében, a konfliktusok dinamikájának feltárásában, értékes anyagként szolgál a konzulensi és terápiás intervencióban, így segít megválasztani a beavatkozás eszközeit. A szülő szempontjából a fizikai közelség a gyermekhez lehetővé teszi a konfliktusok érzelmi komponenseinek felszínre kerülését, konkrét helyzetből kiindulva a konfliktus elemzését, új felfedezésekhez juthat a gyerek viselkedésére vonatkozóan, illetve a konzulens hozzájárulhat a kapcsolat korrigálásához. A nyugodt környezet, a jó hangulat megteremtése alapfeltétele a konzultációnak, ami a konzulens feladata. A konzultációkat a gyermekek többnyire pozitív tapasztalatként élik meg, türelmesek, nem akadályozzák az ülés menetét, ez gyakran meglepi a szülőket. A ténynek szükséges, hogy hangot adjon a konzulens.

A konzultáció előtt a regulációs zavar organikus okainak kizárása szükséges, esetleg szükség esetén szakorvossal való együttműködés történik. Az első konzultációra ajánlatos meghívni az apát és a testvéreket is. A konzultáció 1-10 találkozáig terjedhet, egy-egy alkalom 1-2 óra időtartamú. A tematikus beszélgetés mellett a videotechnika alkalmazása hatékony, különösen alkalmas a gyarapodási és etetési zavarok vagy a szülő-csecsemő interakció zavarainak kezelésekor. Az anamnesztikus adatok megbeszélése a gyermek jelenlétében történik. A konzulens szakember feladata eldönteni, hogy melyik tartalom, mikor, milyen intenzitással kerül az ülés középpontjába. Fejben témakatalógust vezet, melyet az ülés után lejegyzetel. Lényeges momentum, hogy milyen témát ajánlanak a szülők – tudatosan vagy tudattalanul –, mit mutat a szülő-gyerek kapcsolat. A szakember követi a szülők gondolatmenetét, gondolatban megjelöli a még hiányos témákat, melyekre más alkalommal visszatér, és később továbbfejt. A rugalmasság nagyon fontos a konzulens részéről, gyakori, hogy az elmúlt hét tapasztalatainak mesélése közben jön elő fontos téma, amit akkor kell elemezni, és az eltervezett téma nem kerül elő. A verbális kommunikáció mellett a szakember a megfigyelő szerepét is betölti az alábbi megfigyelési területeken:

- megfigyeli a gyermek elhelyezkedését a térben,
- a gyermek játékszintjét,
- a szülők felé irányuló kapcsolatkeresést,
- viszonyulást a szakemberhez,

- fejlettségi szintjét,
- érzelmi viselkedését,
- észleli a szülők reagálásait a gyermek jelzéseire, interakciójuk minőségét, kapcsolatuk hangulatát.

Fontos feladat továbbá bevonni a gyereket/csecsemőt a beszélgetés menetébe, közvetlenül hozzá, bemutatkozni, elmagyarázni, miért vannak itt, miről van szó. A szülő felé a gyermek nevében beszélni, szavakba foglalni a gyermek érzelmi állapotát, esetleges gondolatait, viselkedési szándékát szintén lényeges. Hasznos és szükséges a tudattalan folyamatok és viselkedési formák tudatosítása, egyszerű megfogalmazása (Németh et al., 2015.).

3. A család a konzultációban

A család a nevelés legelső színtere, fogalmát sokféleképpen definiálták. „A család állandó változásban működő, egyensúlyra törekvő, önmaga határait biztosító rendszer” (Danis et al., 2020, p. 341). Andorka Rudolf meghatározása szerint a család „...olyan együtt élő kiscsoport, melynek tagjait vagy házassági kapcsolat, vagy leszármazás, más szóval vérségi, (kivételes esetben örökbefogadási) kapcsolat köti össze” (Andorka, 2003, p. 353). A család összetétele és struktúrája fogja meghatározni, befolyásolni a gyermek fejlődését. Egészséges lelki biztonságot, védelmet nyújthatnak a szülők, de akár hátráltathatják is a gyermek fejlődését. A családi rendszerben előforduló folyamatos változások minden családtagra hatással vannak, és ezek a változások kölcsönösen befolyásolják egymást. A konzultáció kapcsán a gyermek közvetlen környezetét vizsgáljuk és vonjuk be a folyamatba. Elsőként az elsődleges gondozót, de fontos, hogy aki részt vesz a gyermek mindennapi életében, közülük mindenkit bevonjunk. Érdekes és fontos tapasztalás az eközben történő interakciók megfigyelése, a család dinamikájának ismerete.

3.1. Az atipikus fejlődésű gyermek születésének hatása a család működésére

A családok nagy részében tipikus fejlődésű gyermeket nevelnek, és vannak olyan családok is, akiknek gyermeke atipikus fejlődést mutat. A családdá alakulás folyamata a normatív krízis időszaka, hiszen egy természetes folyamatról van szó, viszont egyfajta krízis, hiszen a szülőknek újfajta kihívásokkal, stresszorokkal kell megbirkózniuk. Azokban a családokban viszont, ahol sérült gyermek születik, paranormatív krízis fog kialakulni, mivel az életútjukban előre nem várható traumákat kell feldolgozniuk (Danis et al., 2020.). Megrendül a formálódó szülői szerep, különösen az elsődleges gondozó folyamatosan stressznek van

kitéve. A szülői szerepek átértelmezése és a reziliens működés segíthet a megküzdésben, és ezt hivatott segíteni a konzultáció (Danis et al., 2020.).

Kolozsváry szerint egy egészséges gyermek születése is felboríthatja a családi egyensúlyt, viszont sokkal erőteljesebb folyamat érzékelhető, amennyiben kiderül, hogy a gyermeknek valamiféle akadályozottsággal kell leélnie az életét. A családok ezt kétféleképpen próbálják kezelni: összefognak, vagy eltávolodnak egymástól, mintegy hátra fordítanak a problémának (Kolozsváry, 2002).

A szülő pszichésen nagyon erőteljesen megterhelt szituációban van, amikor szembe-sül gyermeke betegségével, fogyatékosával, atipikus fejlődésével. A családi környezet megváltozik, felborul a család megszokott élete, a család életritmusa a sérült gyermekhez alkalmazkodik. A szülőknél gyászfolyamat indul. Gyászolják az álmokat, terveket, a megváltozott életüket, és gyászolják gyermeküket, hiszen tudják, mennyi megpróbáltatással kell megküzdnie. Az elfogadáshoz végig kell menni a gyász lépcsőfokain. A szülőknél évekkel a diagnózisközléstől sok esetben villanófényemlékei vannak. Egyes hallott szavak, mondatok kiemelődnek, másokat önvédelemből kívül tart az elméjük. A kora gyermekkorban az ezen családokat támogató szakemberek részéről különösen lényeges kommunikációs habitus az őszinte, nyitott, hiteles, ismereteket átadó, ezzel párhuzamosan igényeiket, nehézségeiket elismerő segítő (holdingot tartó) jelenlét. A szülők lényeges, elismerhető igénye tudni a jövőt, hiszen a jellemzően sok bizonytalansággal járó szituációban biztos kapaszkodót nyújthat számukra, hogy mire szükséges felkészülniük. Nagyon fontos, hogy a szakember anélkül, hogy jóslásokba bocsátkozna, el tudja viselni annak terhét, hogy nem tud bizonyos kérdéseket megválaszolni, azonban a szülőnek, ezenkívül rajta keresztül csecsemőjének együttműködést tud ajánlani egy kollektív útra (Borbély, 2012).

3.2. Az atipikus fejlődésű gyermek születése és a gyászmunka segítése a konzultációban

Az atipikus fejlődés kifejezés heterogén csoportot foglal magába. Atipikus fejlődésű az a gyermek, akinek a fejlődése különböző okok miatt születéstől kezdve eltér a tipikus fejlődéstől. Az esetek egy részében a széles diagnosztikának köszönhetően a sérülését/fogyatékoságát már a magzati korban lehet tudni. Előfordul, hogy a fejlődés a születéskor, illetve a korai időszakban egyáltalán nem tér el az általánostól, vagy csupán kissé, így a problémára csak később derül fény (Góczán-Szabó & Prónay, 2020). A WHO (World Health Organization) felmérése szerint világszerte a gyermekpopuláció 10-20 százaléka él különféle fogyatékoságokkal. Magyarországon a KSH adatai szerint közel 457 ezer fogyatékos ember él, ami a teljes népesség 4,6 százaléka. (KSH, 2020). A fogyatékoság általános jelentéstartalma a „biológiai állapot megváltozása, a testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülés, károsodás, defektus” (Illyés,

2000, 25. o.). A fogyatékoság orvosi meghatározása szerint valamely testi vagy mentális képesség károsodása, amellyel mások egy elfogadott norma szerinti mértékben rendelkeznek. A szociális megközelítés a társadalmi közösségből indul ki. A képesség károsodása akkor jelentős, ha a társadalomban ez hátrányt jelent. Az atipikus fejlődés a gyógypedagógia alapfogalma, az egyént rászorulttá teszi a gyógypedagógiai ellátásra. A fogyatékoság nem zárja ki az egészséget, hiszen nem betegség, hanem egy állapot (Garai & Bolla, 2010). A folyamat az anya részéről ambivalens érzéseket hordoz, hiszen a gyermeket a testében valóságként élte meg. Olyan gyermeket igyekeznek a lelkével befogadni, akit a testével már befogadott, és a másságról nincs valódi megtapasztalása (Góczán-Szabó & Prónay, 2020). A szülőknél gyászfolyamat indul. Gyászolják az álmokat, terveket, a megváltozott életüket, és gyászolják gyermeküket, hiszen tudják, mennyi megpróbáltatással kell megküzdnie. Az elfogadáshoz végig kell menniük a gyász folyamat lépcsőfokain (Németh et al., 2015). A fogyatékos személyek és családtagjaik számára elérhető ellátások minősége és jellege befolyásolja a komplex folyamatot időbeli lefutásában, alakulásában (Sz. Makó, 2015). A családokat segítő szakemberek részéről fontos az őszinte, nyílt, hiteles, ismereteket átadó kommunikáció. Jelentős az igényeket, nehézségeket elismerő támogató jelenlét. A szülők jogos igénye tudni a jövőt, hogy mire kell felkészülniük (Góczán-Szabó & Prónay, 2020). Jelentős, hogy a kliens érzelmeit kifejezhesse, melyekre reflektál a segítő. A társas támasz adta lehetőségeket kihasználva ad információt, és az interaktivitást biztosítja. A folyamat befejezése a jövőre irányuló tervezés, ami reményt és biztonságérzetet nyújt (Varga, 2011).

3.3. Koraszülött gyermek és a gyászmunka a konzultáció során

A koraszülés a 24–37. gesztációs hét közötti időben történik. Az esemény váratlansága miatt sokkoló a szülőknél a fejletlen újszülött érkezése és a félelmetes orvosi beavatkozások, amelyek folyamatosak a gyermek ellátásában. A koraszülés után rengeteg a bizonytalanság és a szorongás. Az anyáknál önhibáztatás is jellemző a koraszülés miatt, és ezt az önvádat felerősítheti, ha nem lehetnek a gyermekkel. A koraszülés gyászmunkát igényel a szülőktől. El kell gyászolniuk az önmaguk szülőségéről addig alkotott elképzeléseiket, és vele együtt el kell engedniük az elképzelt egészséges, normál méretű újszülött képét (Kereki & Tóth, 2019). Az anya speciális helyzetet él át lelki működésben. Még nem jut el a harmadik trimeszter témájához, melyben jellemző, hogy az anya fantáziál a leendő gyermekéről, fantáziái kiszínesednek. Veszteséget jelenthet a kevésbé színes, de elképzelt egészséges gyermek, továbbá a gyermek és a család jövőképe az elvesztése. A megnövekedett anyai szorongás, a család, a szociális környezet szeparációja, a büntudat, az önvád jellemző. Az elképzelt egészséges gyermek elvesztése után elindul a gyászfolyamat. Az apa számára is traumát jelenthet a váratlan szülés, az apró, fejletlen gyermek látványa, az intenzív ellátás körülményei (Németh et al., 2015). A kórházban töltött napok, hetek, akár hónapok igen

megterhelők a szülőknek. Az első hét bizonytalansága a legnagyobb, itt dől el, életben marad-e a gyermek, valamint lesznek-e maradandó sérülései. Az újszülött állapotával kapcsolatos aggodás folyamatos, enyhülése átmeneti. Minden negatív vizsgálat reményt ad. A tartós kórházi lét a szülőknek jelentős pszichés megterhelést jelent. A kórházi személyzet kommunikációja jelentősen ronthat és javíthat e terhelésen. A magyarországi kórházak koraszülött osztályai jelenleg még nem képviselnek egységes ellátási elveket, így változó, hogy melyik helyen mennyi időt tölthet a szülő a gyermekével. Az aktív bevonódás a gondozási tevékenységekbe, a lehetőség a kenguruzásra, bőr-bőr kontaktusba kerülés segíti a szülői kompetencia növelését és csökkenti a pszichés terhelést (Kereki & Tóth, 2019). A konzultáció során fontos a szakembernek ismernie ezeket az előzményeket, mert a családdal való foglalkozás során a szorongást oldani, megerősíteni a szülői kompetenciákat jelentős feladat. A gyermek elfogadásának elősegítése, a szülő-gyermek interakció, a gyermek jelzéseinek értelmezése biztonságot nyújt a szülőknek.

4. Regulációs zavarok atipikus fejlődéssel kapcsolatos veszteségekben

Az atipikus fejlődésű csecsemőket nevelő családokban megjelenő regulációs zavarok általában komplex módon alakulnak ki. A szülői oldalról tekintve a kapcsolatot befolyásolja az a trauma, krízis és gyászfolyamat, melyet a szülők megélnék. Szülői szerepük megélését alapjaiban rengetheti meg a helyzet. Ösztönös szülői megnyilvánulásaikban elbizonytalanodhatnak. A gyermek részéről a fogyatékoság mértékében nem érkezik segítség, ami meggyengíti a szülői kompetenciák kialakulását, erősíti a bizonytalanságot. Nem érthetők a jelzések, a sírás, az igények. A gyermek önregulációs folyamatai az organikus sérülésből eredően is érintettek lehetnek. Fontos, hogy a szülő megismerje azt a tényt, hogy van, ami nem az ő szenzitivitásán múlik, hanem a gyermek állapotából származik. Lehetnek elcsúszások az interakciós folyamatokban, melyek a kapcsolat sajátosságaiban, az interakciós mintákban ragadhatók meg, és nem elsődlegesen az atipikus fejlődésből erednek (Németh & Hortobágyi, 2020). Ezen esetekben tud segítséget adni a konzulens.

4.1. Korai intervenció konzultációval

A korai intervenció mindennapjaik részévé válik, és elindulnak azon az úton, hogy anyaként, apaként, szülőpárként érzéseiket tisztázzák, elfogadják gyermekük másságát. Ez önismereti út. Fel kell tárnai a múltjukat, attitűdjeiket a másságról, a szülőségről, a családról mint rendszerről. Meg kell ismerni a terhelhetőségüket, megküzdési potenciáljukat (Góczán-Szabó & Prónay, 2015). Az atipikusan fejlődő gyermek testvérei, nagyszülei is érintettek, és nekik is szükséges a veszteség feldolgozása. Minden család, minden szülői

működésmód és veszteségfeldolgozási folyamat egyedi (Lányiné Engelmayer, 2017). Két intenzív lelki energiákat igénylő, egymással szorosan összefüggő ellentétes irányú folyamat zajlik egyszerre a szülőknél, az elengedés és az elfogadás folyamata. Az elengedés szimbolikus megnyilvánulása lehet a sérült gyermek olyan képességeinek, lehetőségeinek elfogadása, amelyekkel a szülő korábban nem tudott azonosulni (Lányiné Engelmayer, 2017). A gyermek ismétlődő állapotromlása következtében szűkülhetnek a lehetőségek a kapcsolatban és a tevékenységekben. A szülőnek újabb élethelyzeteket kell elfogadnia (Góczán-Szabó & Prónay, 2020). Amennyiben a segítő szakember képes fenntartani a szülői kompetenciát elismerő, erősítő attitűdöt, a szülő és gyermeke valódi aktuális igényeire reagáló segítségnyújtás keretében a szülő érzelmi biztonságát és támogatottságát élhet meg. A szülői működésmód megerősíthető pillanatait keresi és emeli ki a szakember a szülővel való kommunikációban, és támogatja a szülő azon bizonyosságát, hogy a saját gyermekét ő ismerheti legjobban (Góczán-Szabó & Prónay, 2020).

Összegzés

Összegzésként az előbbieket szerint több kapcsolódási pontot lehet találni az atipikus fejlődésmentű gyermeknek és családjának a megsegítésében a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció segítségével. A szülő kompetenciáinak fejlesztése, a szülő edukációja, a gyermekkel történő munka, melyben a gyermek/kliens és a szülő együttesen dolgozik a fejlődés érdekében, kiegészítője lehet a gyógypedagógus diagnosztikai és terápiás munkájának. Ezen folyamatot nagymértékben befolyásolni tudja a szülő-gyermek kötődési és interakciós kapcsolat; amennyiben az esetleges nehézségeket, elcsúszásokat a konzulens képes csökkenteni, megszüntetni, a gyógypedagógus fejlesztési tevékenysége is hatékonyabbá válik.

Irodalom

- Andorka R. (2003). *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Andrek A. (2012). Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod. *Kapocs*, 11(4), 22-33.
- Borbély S. (2019). Szempontok a szülővel való optimális kommunikációhoz a fogyatékos tényének elfogadása érdekében. In Vekerdy-Nagy Zs. (szerk.), *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. (pp. 39-51). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Danis I. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkorai intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 43(2), 100-116.

- Danis I. (2020). A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának indokoltsága - egy új fókusz a kora gyermekkorai intervencióban. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I. & Hédervári-Heller É. (szerk.), *A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények.* (pp. 20-44). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I. & Hédervári-Heller É. szerk. (2020). *A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények.* Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Danis I. & Kalmár M. (2011). *A fejlődés természete és modelljei.* In Danis I., Farkas M., Herczog M. & Szilvási L. (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei.* (pp. 76-124). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- DC:0-3 (1994) *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood.* Washington.
- Garai D. & Bolla V. (2013). Fogyatékos személyek és családtagjaik pszichológiai és mentálhigiénéis támogatása a gyakorlatban. In Kiss E. Cs. & Sz. Makó H. (szerk.), *Mentálhigiénéis és segítő hivatás. Fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről.* (pp. 280-293). Pro Pannónia Kiadói Alapítvány, Pécs.
- Góczán-Szabó I. & Prónay B. (2020). Atipikus fejlődés, lelki egészség, család. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I. & Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények.* (pp. 330-363). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiénéis Intézet, Budapest.
- Gyirkis Á., Kereki J., Komlósi, V. & Rózsáné Czigány E. (2019). *Felismerés és támogatás - A kora gyermekkorai intervencióról. Módszertani kézikönyv.* Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- Hédervári-Heller É. & Németh T. (2011). Alkalmazkodj a világhoz! - Az újszülött és a csecsemő alkalmazkodása. In Danis I., Farkas M., Herczog M. & Szilvási, L. (szerk.), *A koragyermekkorai fejlődés természete - fejlődési lépések és kihívások. Biztos Kezdet Kötetek II.* (pp. 68-101). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Hédervári-Heller É. (2020) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia.* Animula Kiadó, Budapest.
- Hidas, Gy. (szerk.) (1997). *A megtermékenyítéstől a társadalomig.* Dinasztia Kiadó, Budapest.
- Illyés S. (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek.* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Kereki J. (2022). *A kora gyermekkorai intervenció ágazatközi fejlesztése.* EFOP-1.9.5-VEKOP-16., Budapest.
- <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/2/3>

- Kereki J. & Tóth A. (szerk.) (2019). Lépések. I-II. *Módszertani kézikönyv a kora gyermekkori intervencióban dolgozó szakemberek számára. EFOP-1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- Kolozsváry J. (2002). „Más” gyerek, „más” szülő, „más” pedagógus. OKKER Kiadó Kft., Budapest.
- Lányiné Engelmayer Á. (2017). *Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés*. 2. kiadás. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Németh T. (2020). Családtervezés, várandósság, szülés, korai gyermekágy a gyakorlati tapasztalatok alapján - Fókuszban a pszichoprofilaxis egy modellje, a „Szülői hivatásra felkészítő kurzus”. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I. & Hédervári-Heller É. (szerk.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéstudományok és empirikus eredmények*. (pp. 138-163). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Németh T. & Hortobágyi, Á. (2020). Gyász és veszteség a perinatális időszakban és a kora gyermekkor idején. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I. & Hédervári-Heller É. (szerk.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéstudományok és empirikus eredmények*. (pp. 394-417). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Németh T., Danis I., Nagy I. & Schneider K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. *Védőnő*, 25(5), 16-26.
- Prónay B., Góczán-Szabó I., Daraditsné Rajzó É., Jánosiné Kakuk S., & Németh T. (2015). Korai reguláció, atipikus fejlődés és integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció. *Gyógynevelés Szemle*, 43(1), 1-11.
- Sz. Makó H. (2015). A komplikált gyász megjelenésének jegyei és moderáló változói művi abortuszt követően. In Kiss E. Cs. & Sz. Makó H. (szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. (pp. 94 -120). Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, Pécs.
- Varga K. (2011). A transzgenerációs hatások az epigenetikai kutatások tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(3), 507-532.
<https://doi.org/10.1556/mpszle.66.2011.3.4>

RÉVÉSZ-KISZELA KINGA

AZ MABC-2 CHECKLIST MINT EGY LEHETSÉGES SZŰRŐELJÁRÁS AZ ISKOLAÉRETTSÉG PSZICHOMOTOROS KRITÉRIUMAINAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

Absztrakt

Jelen tanulmány az MABC-2 Checklist egyezésen alapuló érvényességvizsgálatát, továbbá tipikusan fejlődő, tankötelessé váló gyermekek mozgásos állapotfelmérését, az iskolaérettség pszichoszomatikus, pszichomotoros kritériumainak vizsgálatát tűzte ki célul.

Ehhez 73 fő 5–7 éves óvodás gyermek antropometriai és mozgásvizsgálatát végeztük el 3 óvodai csoportban, továbbá 6 óvodapedagógus értékelt a 73 gyermek mozgásállapotát az MABC-2 Checklist magyarra fordított változatával.

Eredményeink alapján elmondható, hogy tipikus fejlődés mellett a gyermekek 43.8%-ánál találtunk eltérést a mozgáskészségekben (megtartott csecsemőkorai reflexek, egyensúlyi problémák, nagymozgásos nehézségek), míg az iskolaérettség antropometriai jellemzőit figyelembe véve a gyermekek testsúlya meghaladta a kívánt testtömeget, amit a mozgásszegény életmód is magyarázhat. Az elvégzett motoros tesztek és az óvodapedagógusok által, az MABC-2 Checklisttel értékelt mozgásállapotok 81,2%-ban megegyeztek, vagyis az MABC-2 Checklist egyezésen alapuló érvényessége beigazolódott.

Kulcsszavak: mozgásos állapotfelmérés, MABC-2 Checklist, iskolakészültség, érvényességvizsgálat

Abstract

The present study aimed to examine the validity of the MABC-2 Checklist and to assess the motor status of typically developing children who are ready for school, and to examine the psychosomatic and psychomotor criteria for school readiness.

For this purpose, seventy-three 5-7 years old preschool children in 3 kindergarten groups were anthropometrically and locomotor tested, and 6 kindergarten teachers assessed

the locomotor status of the 73 children using the MABC-2 Checklist translated into Hungarian.

Our results showed that, in a typical developmental pattern, 43.8% of children had abnormalities in motor skills (retained infant reflexes, balance problems, large movement difficulties), and that, taking into account the anthropometric characteristics of school readiness, the children's body weight exceeded the desired body weight, which could be explained by a sedentary lifestyle. The motor tests performed, and the movement states assessed by the kindergarten teachers using the MABC-2 Checklist were 81.2% identical, i.e. the validity of the MABC-2 Checklist was confirmed.

Keywords: movement assessment, MABC-2 Checklist, school readiness, validity

1. Bevezetés

A köznevelésben dolgozó pedagógusok számára egyre nagyobb kihívást jelent a gyermekpopuláció változó igényeihez való alkalmazkodás. Az integrációs-inklúziós törekvések térhódításával a másodlagos szocializációs szinterek intézményrendszerében ugyanis magas számban vannak jelen azon gyermekek, tanulók, akiknek az oktatása-nevelése – speciális igényeik okán, vagy anélkül, de – nagy feladatot ró a pedagógustársadalomra (Atkinson et al., 2005, Kolozsváry, 2002; Kopp, 2006; Kálmán & Könczei, 2002).

Tapasztalatok szerint az is egyre gyakrabban előforduló probléma hazánkban, hogy sajátos nevelési igény nélkül, mégis – valamely részképesség mentén – iskolaéretlenül kezdik meg a gyermekek iskolai pályafutásukat (Lakatos, 2000). Pedig a sikeres iskolai élet szempontjából az iskolaérettség kifejezetten fontos tényező (Guernsey et al., 2014), azonban az a mai napig vita tárgya, hogy mik ennek a kritériumai (Apró, 2013; Kende & Illés, 2007).

Egyes kutatók szerint mérhetően tetten érhetők az iskolai nehézségek azon gyermekek esetében, akik iskolába kerüléskor nem érdeklődnek a tanulási helyzetek iránt, vagy éppen valamely képességterületen zavart, hiányt mutatnak (Burchinal et al., 2015; Snow, 2006; Tymms et al., 2009).

Az iskolaérettségi vizsgálat és a tanulási képességek mérése régóta a kutatások központi témája. Mind több és több tanulmány foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a motoros képességek megfelelő szintje megbízható mutatója lehet-e az idegrendszeri érettségnek és így a tanulási képességek elvárható szintjének iskolába kerüléskor, valamint más megközelítésben, hogy a megkésett vagy eltérő mozgásfejlődés figyelemfelhívó jele lehet-e a tanulási nehézségek széles körének, illetve az iskolai beválás problémáinak (Hill et al., 2017, Wilson et al., 2003, Wilson et al., 2013).

Több szakember is úgy véli, hogy a mozgásos állapotfelmérés és annak eredménye megbízható mutatója a várható tanulási képességeknek, és így jó mérőeszköze lehet az iskolaérettségnek is (Marton-Dévény, 2005; Blythe, 2005, 2006, 2009; Blythe et al., 2017).

Ennek lehetne egy kiváló eszköze az MABC-2 Checklist (Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist), amely a mozgáskoordinációs zavarok szülői és pedagógusi értékelésében külföldön már széles körben elterjedt mozgásállapot-értékelő lista, hazai adaptációjára azonban még nem került sor (Schoemaker et al., 2003, 2012; Montoro et al., 2015).

2. Az iskolaérettség/iskolakészültség kérdésköre és kritériumai

Az iskolaérettség sok esetben nem is a képességek meglétét, hanem sokkal inkább a társadalmi elvárásokat tükrözi az adott kor gyermekei számára (Hajduska, 2008). Az iskolaérettség átvitt értelemben szabályozási/ön szabályozási mechanizmusként is értelmezhető. Hiszen az iskolai sikeresség záloga, hogy a gyermek képes legyen szabályozni önmagát, a figyelmét, elővételezni tudja a különféle helyzetek kimenetelét, és képes legyen azokra adekvátan válaszolni: tudja alkalmazkodni (Séra & Bernáth, 2004).

Az iskolaérettséget megközelíthetjük a gyermek felől, így az jelentheti a tanulásra való felkészültséget, vagy akár az intézmény felől is: ez esetben az iskolára való alkalmasságról kell hogy beszéljünk. A tanulásra való készenlét egy szűkebb megfogalmazás abban az értelemben, hogy az csak és kizárólag a kognitív képességek megfelelő szintjét várja el, míg az iskolára való „készség” fogalmában benne rejlik a kogníción túl a testi-szomatikus és a szociális rátermettség is (Lewit & Schuurmann, 1995).

Az iskolaérettség fizikai/antropometriai és pszichomotoros feltételei – amely feltételek a téma kifejtésében jelen pillanatban relevánsak – a következők (Hajduska, 2008; Ráczné Varga, 2007; Horváth, 2004; Estefánné Varga, 2002):

Fizikai (antropometriai) és pszichomotoros tényezők:

- Átlag 120-130 cm testmagasság, átlag 20-22 kg testsúly;
- Az iskolába lépést megelőzően lejátszódó növekedésbeli lökés, amelyet fejlődési ugrásnak nevez a szakirodalom;
- A motorikus, azaz a koordinációs és kondicionális képességek megfelelő szintje;
- Fogváltás megindulása, amely a csontosodási folyamatok, valamint az idegrendszeri érési folyamatok mutatója is egyben;
- Elemi, azaz a humánspecifikus mozgások összerendezettsége (fejmelés, kúszás, mászás, járás, futás, emelés, hordás, tolás, húzás, dobás stb.);

- Nagy- és finommozgások (a kéz és a száji) összerendezettség;
- Csipeszfogásos technika megléte;
- Kialakult kézdominancia;
- Jó érzékszervi funkciók, főleg a látás és hallás területén;
- Látás- és mozgás-, valamint szem-kéz koordináció kialakulása;
- Egyensúlyi rendszer megfelelő érettségi szintje (mind a statikus, mind a dinamikus egyensúly terén);
- Agyi információátadás, azaz a keresztcsatornák megfelelő működése.

3. Az iskolakészültségi vizsgálat jelenlegi protokollja

A TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” elnevezésű projekt keretében 2015-ben elkészült a „Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez” című diagnosztikai protokoll, amely kimondja, hogy „az iskolába lépéshez szükséges fejlettség megállapítása jogszabályban rögzített feladata a pedagógiai szakszolgálatok tankerületi szakértői bizottságának” (Szerencsés, 2015, p. 7).

Az „Iskolakészültség állapotfelmérő vizsgálóeljárás” alapját a „Kanizsa iskolaérettségi vizsgálat” adta a fő tartalmi területeket megőrizve, azonban az abban szereplő próbákat, feladatokat a mai kor igényeit figyelembe véve, a friss kutatási eredményekre alapozva állították össze. Általa létrejött egy olyan pedagógiai mérőeszköz, amely alkalmas lehet arra, hogy „megalapozza a beiskolázási javaslatot”, és abban is segítségül szolgálhat, hogy rámutasson: „a gyermeknél további vizsgálat, célzott fejlesztés vagy az iskolakezdés halasztása szükséges” (Szerencsés, 2015, p. 7).

Ez az állapotfelmérő vizsgálóeljárás, amely gyermekenként 1-1,5 órát vesz igénybe (egyéni és csoportos szituációkban), az alábbi területeken méri az iskolakészültséget:

- adaptív funkciók (önállóság, motiváció, munkatempó, figyelem);
- mozgásfejlettség (testséma, jobb-bal differenciálás, testközépvonal átlépése, nagy-mozgások, grafomotoros fejlettség);
- nyelvi fejlettség (hallás utáni szövegértés, mondatisméltés, gyors megnevezés, történetfogalmazás, fonológiai tudatosság, szögördülékenység);
- kognitív fejlettség (alak-háttér differenciálás, alak állandóság-észlelés, vizuális ritmus követése, téri információk, térbeli viszonyok reprodukciója, síkban való tájékozódás, vizuális rövid idejű emlékezet, analógiás gondolkodás),

- számolás fejlettsége (számlálás növekvő és csökkenő sorrendben, számemlékezet, globális mennyiségfelismerés, mennyiség és számnév egyeztetése, mennyiségi relációk, műveletvégzés eszközzel).

Az iskolakészültség állapotfelmérő vizsgálóeljárás leginnovatívabb részének minősül a kibővített mozgásos állapotfelmérés, amely immáron 35 feladat segítségével kívánja feltérképezni a gyermekek mozgáskészségét.

4. Az MABC-2 Checklist mint mozgásállapot-ellenőrző lista bemutatása

Az MABC-2 Checklistet mint mozgásállapot-ellenőrző/értékelő listát Henderson és munkatársai (2007a) egy olyan teljes mozgásfelmérő teszt részeként hozták létre (MABC-2), amelyet kifejezetten a motoros nehézségekkel küzdő gyermekek segítéséért felelős szakemberek számára terveztek. Olyan gyermekek korai azonosítására fejlesztették ki, akiknek nehézségeik vannak a mozgásban, a motoros képességstruktúrájuk eltér a tipikustól, vagyis mozgásállapotuk nem felel meg az életkorukban elvárható szintnek.

Ezt egy olyan konkrét, a motoros viselkedések megfigyelésén alapuló lista alapján végzik, amelyek a mindennapi életben, például egy osztályteremben vagy egy játszótéren is megfigyelhetők (pl. a ruhák gyors begombolása, ollóval való vágás, labda dobása és elkapása stb.) (Henderson & Sugden, 1992).

A Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist egy olyan kritériumorientált megfigyelési szempontsor, amely 48 tételből áll, és amely a gyermek mindennapjait, mindennapi óvodai-iskolai életét értékeli a mozgásállapot szempontjából 4–12 éves kor között.

Az MABC-2 Checklistet kifejezetten a szülők és a pedagógusok számára fejlesztették ki. Mind a szűrés, mind az intervenció program kidolgozásában jól használható. A 48 tételből álló kérdéssort 0-3(4) értékek közötti Likert-skálán kell a pedagógusoknak és/vagy a szülőknek értékelni, ezeket összeadva kapjuk meg a teljesítmény összpontszámát. A 0 jelenti, hogy a gyermek képes végrehajtani az adott feladatot, a 3 pedig, hogy a végrehajtás nem megfelelő. A 4-es kategória akkor jelölendő, ha az állításban szereplő tevékenységet a gyermeknél még nem sikerült megfigyelni.

A kapott pontokat korcsoportok szerinti percentilisekbe számoljuk át. A magasabb percentilisérték a jobb teljesítményt jelenti. A kapott percentilisek alapján aztán a gyermek teljesítményét egy „közlekedési lámpa” rendszerbe illesztjük, amely megmutatja, hogy a gyermek megfelel-e az elvárt, életkornak megfelelő normál paramétereknek (zöld zóna), hol mutat késést vagy kisebb mozgásproblémákat, amelyeket figyelemmel kell kísérni (sárga zóna), vagy hol vannak súlyos mozgásproblémái (piros zóna). Így tulajdonképpen

3 csoportot tudunk megkülönböztetni: a normál/tipikusan fejlődő, a veszélyeztetett és az eltérő mozgásfejlődésű csoportot.

3 fő kategória mentén kell a pedagógusoknak és/vagy a szülőknek a gyermekek motoros képességeit értékelni:

- mozgás állandó és/vagy előre jelezhető környezetben (gombolkozás, egy helyben álló társak megkerülése tálcával, tornateremben a rögzített eszközök kerülése ütközés nélkül stb.),
- mozgás dinamikus és/vagy előre nem jelezhető környezetben (mozgásban lévő személyek kikerülése tálcával a kezében, zenére ütemtartással mozgás, folyamatos labdavezetés stb.),
- a mozgást befolyásoló nem motoros tényezők értékelése (tevékenységeiben szétzört, feledékeny, passzív, félénk, túlaggódó, túl- vagy alulértékeli saját képességeit, nincs kitartása stb.) (Schoemaker et al., 2003; Samouilidou & Válková, 2007; Burton & Miller, 1998).

5. Az MABC-2 Checklist érvényességének nemzetközi vizsgálatai

Az MABC-2 Checklistre vonatkozó két érvényességi vizsgálatról a teszt kézikönyvében számoltak be a szerzők (Henderson et al., 2007a). Az első vizsgálatban 20, 6–11 éves DCD-s (Developmental Coordination Disorder, azaz a mozgáskoordináció fejlődési zavara) gyermek vett részt. Az MABC-2 Checklistet a gyermekek szülei töltötték ki. Az MABC-2 ellenőrző lista „jelzőlámpás” rendszere képes volt jelezni, hogy a 20 gyermek közül 19-nek motoros nehézségei vannak.

A második vizsgálatban 24 fő Asperger-szindrómás fiú vett részt, akik átlagéletkora 13,3 év volt. Az MABC ellenőrző listát a gyermekek szülei töltötték ki. A 24 Asperger-szindrómás fiúból 23-nál jelentkeztek motoros nehézségek (Brown & Lalor, 2009; Valkor, 2013).

Schoemaker és munkatársai (2012) vizsgálatának célja az volt, hogy az MABC-2 Checklist motoros részének pszichometriai tulajdonságait egy olyan gyermekmintán vizsgálják, amely majdnem kétszer akkora, mint az MABC-2 kézikönyvben leírt 203, 5–8 éves gyermekből álló minta (Henderson et al., 2007b). Eredményeik alapján az ellenőrző lista tételeinek belső konzisztenciája nagyon jó volt, ami azt jelenti, hogy minden kérdés a funkcionális motoros teljesítmény egy-egy aspektusára vonatkozott. Az ellenőrző lista minden életkorban képesnek bizonyult arra, hogy különbséget tegyen az atipikus és a tipikus mozgásfejlődés között. A várakozásoknak megfelelően fejlődési tendenciát is találtak. Az idősebb gyermekek mindkét csoportban több funkcionális készséget tudtak elsajátítani,

mint a fiatalabbak, ami a két csoportot megkülönböztető tételek számának csökkenésében tükröződött (5 éves korban 21 tétel a 30-ból; 8 éves korban 11 tétel a 30-ból).

Montoro és munkatársai (2015) egészen más szempontokat előtérbe helyezve vizsgálták az MABC-2 Checklist érvényességét. Azt találták, hogy különbségek mutatkoztak a gyermekek motoros teljesítményének értékelésében az osztályfőnökök, a szülők és a testnevelő tanárok által végzett kitöltések során. Junaid és munkatársai (2000) vizsgálatához hasonlóan ők is arra az eredményre jutottak, hogy az MABC-2 Checklist érvényes a motoros problémákkal küzdő gyermekek azonosítására, de a testnevelő tanárok végezték a legmegbízhatóbb értékeléseket. Az értékelők eredményei közötti különbségeket az magyarázhatja, hogy a testnevelő tanárok tudása az emberi, humánspecifikus mozgásokra és a tipikus mozgásfejlődésre vonatkozóan, továbbá az atipikus mozgásmintázat felismerésében hatékonyabb, mint az osztálytermi tanárok, illetve a laikusok esetében.

Egy másik tanulmány (Hassan, 2016) az MABC-2 Checklist arab nyelvű változatának egyiptomi alkalmazhatóságát elemezte a tanárok és a szülők válaszai alapján. Korrelációval vizsgálták az összes tesztpontszám, a tanári válaszok és a szülők válaszai közötti különbségeket. Azt találták, hogy a tanárok válaszai és az összes tesztpontszám közötti kapcsolat magasabb volt, mint a szülőké és az összes tesztpontszámé ($r = -0,88$ az $r = -0,77$ -hez képest). A korrelációk és az értékek közötti összefüggések közötti különbség azzal magyarázható, hogy a tanárok az iskolában többször látják a tanulókat mozgásos környezetben, mint a szülők otthon, és így realisabb képet tudnak adni a mozgásállapotról vonatkozóan.

Azonban ezzel ellentétes eredmények is napvilágot láttak az MABC-2 Checklist validitására vonatkozóan. Milander és munkatársai (2019) vizsgálatának célja az volt, hogy feltárják az MABC-2 teszt segítségével végzett motoros nehézségek konvergens validitását, valamint a szülők által az MABC-2 Checklist kitöltése során a motoros nehézségek azonosítását. A cél annak megállapítása volt, hogy a szülők rendelkeznek-e megfelelő kompetenciával gyermekük motoros nehézségeinek azonosításában. A dél-afrikai Bloemfontein első osztályos tanulói ($n = 281$; 160 lány és 121 fiú, 5–8 évesek) és szüleik ($n = 281$) vettek részt a vizsgálatban. A szülők által kitöltött MABC-2 Checklist 0,159-es kappa-együtthatós és így alacsony korrelációt eredményezett ($r = 0,15$). A konvergens validitás mindössze 16%-os volt. Ezért elmondható, hogy a szülők az MABC-2-Checklist segítségével nem tudták biztosan azonosítani a DCD tüneteit, az MABC-2-Checklist nem alkalmas a szülői állapotfelmérésre.

6. Célok és hipotézisek

A kutatási kérdéseink arra irányultak, hogy megtudjuk, egy tipikusan fejlődő mintában a vizsgálatba bevont gyermekek megfelelnek-e az iskolaérettség szomatikus/psichomotorikus

kritériumainak, vagyis van-e a mintánkban olyan gyermekek, akik bár tipikusan fejlődőnek minősülnek, mozgásállapotukban mégis eltéréseket mutatnak az életkoruk szerint elvárhatóhoz képest. Célunk volt továbbá, hogy vizsgáljuk, egy külföldön már széles körben alkalmazott mozgásos állapotfelmérő értékelő lista, az MABC-2 Checklist mennyire érvényes a mozgáskoordinációs zavarok megítélésében a vizsgálati minta vonatkozásában óvodapedagógusi értékelések alapján.

A kutatás célkitűzései tehát a következők voltak:

- tipikusan fejlődő minta szomatikus és pszichomotoros állapotának vizsgálata motoros tesztek és az óvodapedagógusok által kitöltött MABC-2 Checklist segítségével az iskolaérettség függvényében,
- a minta jellemzése a mozgásállapot, a motoros képességstruktúra szempontjából, továbbá a motoros nehézségek feltérképezése tipikusan fejlődő mintában,
- az MABC-2 Checklist érvényességének vizsgálata a mintára vonatkoztatva.
- Kutatási hipotéziseink ezek mentén a következők:

H1: A vizsgálatba bevont gyermekek megfelelnek az iskolakészültség antropometriai feltételeinek.

H2: Találunk a mintában olyan gyermekeket, akik bár nem tekinthetők atipikus fejlődésűnek a mozgás szempontjából, a mozgásállapotuk mégsem éri el az életkorukban elvárható szintet, így ezen tényező mentén nem tekinthetők iskolaérettnek.

H3: Az MABC-2 Checklist óvodapedagógusok általi kitöltése egyezően alapuló érvényességet mutat a mozgásvizsgálatok eredményével.

7. Anyag és módszer

A minta kiválasztása nem valószínűségi szakértői mintavétellel történt, amely során egy Pest vármegyei óvoda három „tiszta” nagycsoportját vontuk be a kutatásba ($n = 73$). A mintába 43 fő fiú és 30 fő lány került, a gyermekek átlagéletkora 6,46 év ($\pm 0,44$ év) volt. Továbbá a 3 csoport 2-2 óvodapedagógusa ($n = 6$) végezte el a mozgásállapot értékelését az MABC-2 Checklist segítségével.

A mozgásos állapotfelmérés során a csecsemőkori reflexek vizsgálatát (ATNR = aszimmetrikus tónusos nyaki reflex, STNR = szimmetrikus tónusos nyaki reflex, TLR = tónusos labirintus reflex, Galant-reflex, Landau-reflex, Moro-reflex) az INPP® reflexkorrekciós módszer (Blythe, 2006) útmutatásai szerint végeztük, ahol a reflexaktivitást 0-4 között értékeltük (0 = 100%-ban leépült reflex, 1 = 25%-ban, azaz kismértékben megtartott

reflex, 2 = 50%-ban megtartott reflex, 3 = 75%-ban, azaz nagymértékben megtartott reflex, 4 = 100%-ban megtartott, perzisztáló reflex).

További motoros tesztekkel a gyermekek nagymozgásait, térbeli tájékozódását és a vesztibuláris rendszer állapotát kívántuk felmérni az Alapozó Mozgásfejlesztés (AT) tájékozódó vizsgálata segítségével. A próbák, amelyek esetében – ha szükséges volt – több kísérlet is megengedett volt, a következők voltak:

- Tyúklépés előre egyenes vonalon (10 m)
- Tyúklépés hátra egyenes vonalon (10 m)
- Külső talpélen járás előre egyenes vonalon (10 m)
- Külső talpélen járás hátra egyenes vonalon (10 m)
- Kúszás előre (10 m)
- Mászás előre (10 m)
- Járás térdérintéssel (keresztbe érintéssel) (10 m)

A nagymozgásos tesztek kiértékelés megkönnyítése okán szintén 0-tól 4-ig kategorizáltuk, ahol a 0 jelentette, hogy az adott feladat-végrehajtás megfelel az életkorban elvárhatónak, az 1 jelentette a minimális eltérést a tökéletes végrehajtáshoz képest, 2-es értéket kapott a nem megfelelő végrehajtás, 3-at a hibás végrehajtás, míg a 4 jelentette, hogy a gyermek nem képes végrehajtani a feladatot. Ennek értékelésében sokat segített a szerző többéves, mozgásfejlesztőként megszerzett rutinja, tapasztalata.

Mozgásos nehézségnek minősült, ha a gyermek teljesítményére legalább 2-es értéket kapott a vizsgálat vezetőjétől, vagyis elmondható róla, hogy a feladat-végrehajtásában hiba és/vagy 50%-ban megtartott reflex (2), nagy hiba és/vagy 75%-ban megtartott reflex (3) volt látható, vagy nem volt képes az adott feladat kivitelezésére, és/vagy a reflex 100%-osan fennmaradt (4).

A vizsgálat során kapott eredményeket az SPSS 22.0 statisztikai program segítségével elemeztük, mellyel leíró statisztikai eljárások mellett a kapott adatok jellege okán nempáraméteres, egy- és többváltozós különbségvizsgálatokat végeztünk el.

8. Eredmények

Az eredményeket a hipotézisek megválaszolhatóságát figyelembe véve, annak sorrendiségét is szem előtt tartva mutatjuk be.

8.1. A teljes minta antropometriai jellemzői

A vizsgálatba bevont 73 fő átlagos testmagassága 123 cm (+/- 5,5 cm), átlagos testsúlya pedig 23,8 kg (+/- 4,5 kg) volt, amely alapvetően megfelel az iskolaérettség, iskolakészültség kritériumainak, miszerint iskolába lépéshez átlag 120-130 cm-es testmagasság és 20-22 kg testsúly a kívánatos.

Érdekes módon a minta testmagasság tekintetében teljesen tipikusnak tekinthető, míg a testsúly vonatkozásában nem szignifikánsan ugyan, de kissé felette van az elvárt szintnek. Az elváltozás nem kóros, de a további szomatikus fejlődés szempontjából figyelemmel kísérés javasolt a túlsúly, majd pedig az elhízás kialakulásának csökkentése céljából. Továbbá ez az adat előre vetítheti azt is, hogy a gyermekek életébe a rendszeres testmozgást tudatosan be kell építeni, tervezett és szervezett körülmények között.

8.2. A teljes minta mozgásos állapotfelmérésének eredményei

Az 1. táblázatban azt mutatjuk be, hogy a vizsgált mintában milyen létszámban és százalékos megoszlásban vannak olyan gyermekek, akik az egyes motoros tesztekben a 0–4 közötti értékelési skálán legalább 2-es értéket kaptak, vagyis elmondható róluk, hogy az adott feladat végrehajtása szempontjából motoros nehézségeik vannak.

A tyúklépés előre tesztben 33 gyereknek (a minta 45,3%-ának) jelentkező nehézsége, míg a tyúklépés hátra teszt 38 óvodásnál nem volt megfelelő (52%). A külső talpélen járás előre 43, míg hátrafelé kivitelezve – kizárva a vizualitást – 53 gyermek esetében mutatott mozgáskoordinációs zavarokat (58,8% és 72,5%). A kúszás a vizsgálatba bevont személyek 60,3%-ánál (44 fő) mutatott igen jelentős mozgáskoordinációs zavart úgy, hogy 17 gyermek egyáltalán nem volt képes ezt a humánspecifikus mozgásmintát kivitelezni, még bemutatást követően sem (4-es érték).

A csecsemőkori reflexek közül a legmagasabban perzisztáló az ATNR-reflex volt, ugyanis 33 fő (45,2%) mutatott 2-es vagy annál nagyobb mértékű megtartottságot a mintában. A Moro-reflex 35,6%-nál (26 fő), a TLR-reflex 32,8%-nál (24 fő), az STNR-reflex pedig 28,7%-nál (21 fő) volt kiváltható.

A vizsgált motoros tesztek (N = 73)	Pontszám 2 (fő/%)	Pontszám 3 (fő/%)	Pontszám 4 (fő/%)	Összesen (fő/%)
Tyúklépés előre	17/ 23,3	8/ 11	8/ 11	33/ 45,3
Tyúklépés hátra	22/ 30,1	10/ 13,7	6/ 8,2	38/ 52
Külső talpélen járás előre	23/ 31,5	15/ 20,5	5/ 6,8	43/ 58,8
Külső talpélen járás hátra	19/ 26	22/ 30,1	12/ 16,4	53/ 72,5
Kúszás	11/ 15,1	16/ 21,9	17/ 23,3	44/ 60,3
Mászás	14/ 19,2	3/ 4,1	1/ 1,4	18/ 24,7
Térdérintéses járás	19/ 26	5/ 6,8	3/ 4,1	27/ 36,9
ATNR-reflex	13/ 17,8	14/ 19,2	6/ 8,2	33/ 45,2
STNR-reflex	14/ 19,2	5/ 6,8	2/ 2,7	21/ 28,7
TLR-reflex	15/ 20,5	5/ 6,8	4/ 5,5	24/ 32,8
Galant-reflex	6/ 8,2	6/ 8,2	1/ 1,4	13/ 17,8
Landau-reflex	13/ 17,8	2/ 2,7	0/ 0	15/ 20,5
Moro-reflex	20/ 27,4	6/ 8,2	0/ 0	26/ 35,6

1. táblázat: Az egyes mozgásos tesztekben nehézséget mutatók aránya

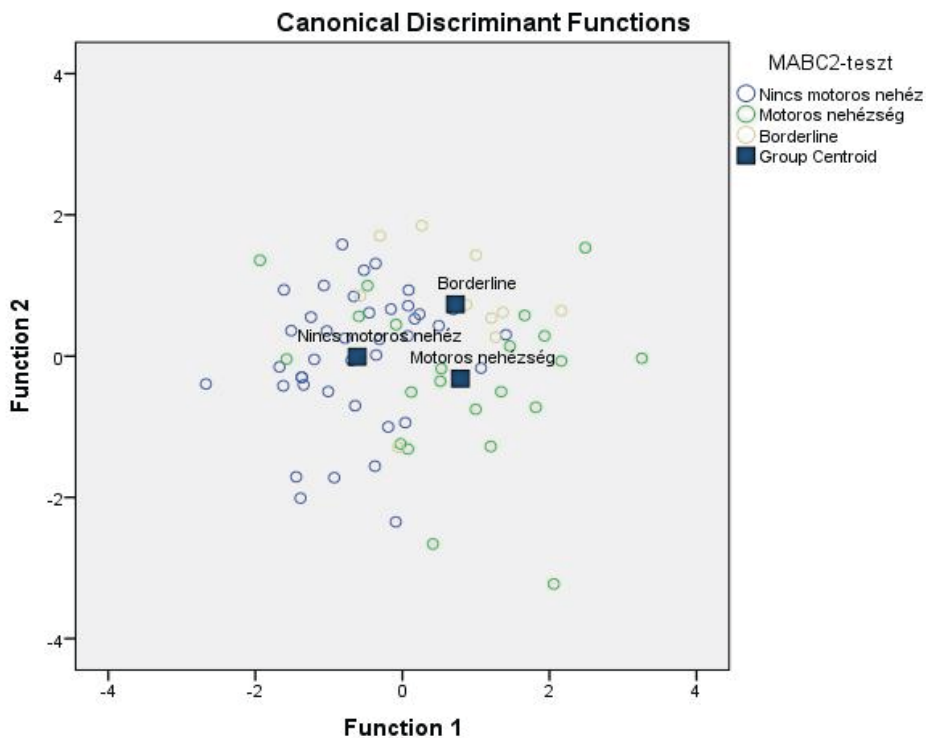
8.3. Az MABC-2 Checklist és a kutatás során használt mozgásos állapotvizsgáló tesztek egyezésen alapuló érvényességvizsgálata

A kutatás során célul tűztük ki, hogy az MABC-2 Checklist mozgásállapot-értékelő lista érvényességét megvizsgáljuk. Ahhoz, hogy ezt megtehessek, össze kellett vetnünk a gyermekek motoros tesztekkel felmért eredményeit az MABC-2 Checklisttel kapott kategóriákkal (1 = nincs motoros probléma csoport; 2 = motoros problémára veszélyeztetett csoport; 3 = motoros nehézséget mutató csoport). Ezt úgy tudtuk megtenni, hogy kiszámoltuk a motoros teszteken elért összpontszámokat, majd a kapott pontszámok alapján szintén 3 kategóriába soroltuk a gyermekeket az MABC-2 Checklist elnevezéseivel megegyezően.

Ezek alapján elmondható, hogy a vizsgálatba bevont 73 gyermekből 32-nek kifejezett motoros nehézségei vagy arra való veszélyeztetettsége állapítható meg, amely a teljes minta 43,8%-a. Tehát a vizsgálatba bevont, tipikusan fejlődő gyermekek közel 44%-a mozgását tekintve nem éri el az életkorának megfelelő, tehát az iskolaérettségi kritériumokban megfogalmazott szintet.

Diszkriminanciaanalízissel számoltuk ki, hogy az MABC-2 Checklist által meghatározott csoportok és az általunk létrehozott kategóriák között van-e különbség. A Wilks' Lambda-teszt eredménye azt mutatja, hogy nincs különbség a két változó diszkriminanciafüggvényében, vagyis feltételezhető, hogy az MABC-2 Checklist által kapott eredmények és a felmért motoros tesztek kategóriái egyezést mutatnak. Tehát azokat a gyermekeket, akiket a motoros tesztek alapján motoros nehézséget mutatóknak kategorizáltunk be, az óvodapedagógusok is motoros problémákkal élőknek definiálták az MABC-2 Checklist állításainak értékelései mentén, és ez a további kettő kategória esetében is helytálló.

Ezt szemlélteti az 1. ábra is, amely mutatja, hogy az MABC-2 Checklist és a motoros tesztek alapján létrehozott kategóriák csoportközéppontjai egymástól távol helyezkednek el, és alanyaik (néhány kivétellel) a középpontok körül tömörülnek, azaz a csoportok egymástól jól elkülöníthetők.



1. ábra: A vizsgált személyek mozgásos teljesítményének csoportjai és egymáshoz viszonyított elhelyezkedése az MABC-2 Checklist és a motoros tesztek kategóriái alapján

A 2. táblázat a diszkriminanciaanalízis eredményeit esetekre lebontva mutatja be aszerint, hogy az MABC-2 Checklist kategorizációját hogyan változtatná meg az általunk létrehozott kategóriarendszer. Az „Alanyok sorszáma” oszlopban a mintában szereplő ($n = 73$) eseteket sorakoztatjuk fel. A „Jelenlegi csoport” jelenti az MABC-2 Checklist általi besorolást a 3 kategória mentén (1 = nincs motoros probléma csoport; 2 = motoros problémára veszélyeztetett csoport; 3 = motoros nehézséget mutató csoport). A „Javasolt csoport” pedig a motoros tesztek eredményei által létrehozott kategóriák mentén javasolja az aktuális csoportbesorolás megváltoztatását.

Összesen 21 esetben tesz javaslatot a program a csoportváltoztatásra (a táblázatban feketével kiemelt alanyok esetében, a javasolt csoport ** jellel jelölve).

2-ről 3-ra, azaz a motoros nehézség kategóriáról a veszélyeztetett kategóriára 3 esetben (8., 26., 45. alanyok) cserélné meg az elemzés az eredeti kategóriát. Tehát az MABC-2 Checklist alapján az óvodapedagógusok 3 esetben – az általunk felvett tesztek eredményeivel szemben – súlyosabbnak ítélték meg a gyermekek problémáját, mint ahogyan a motoros teszteken teljesítettek.

1-ről 3-ra, azaz a nincs motoros problémáról a van motoros probléma kategóriára 8 esetben (9., 25., 38., 39., 40., 58., 63., 69. alanyok) változtatna a program a felmért motoros tesztek alapján. Vagyis a felmérés alapján motorosan rosszabbul teljesítettek az adott gyermekek, mint amit az MABC-2 Checklist alapján értékelték az óvodapedagógusok.

1-ről 2-re, azaz a nincs motoros problémáról a motoros problémára veszélyeztetett kategóriára 3 gyermek esetében javasol változtatást a diszkriminanciaanalízis (10., 27., 57. alanyok), tehát az általunk felmért motoros tesztek eredményei alapján az érintett gyermekek a mozgásállapota rosszabb, mint ahogyan azt az óvónők értékelték.

5 gyermek (18., 19., 34., 46., 48. alanyok) esetében azonban pontosan az előzővel ellentétes megállapításra jutott a program, vagyis hogy ezen esetekben a felmért tesztek eredményei alapján nem a 2-es kategóriába (motoros nehézségre veszélyeztetett), hanem az 1-esbe, azaz a nincs motoros problémába tartozónak véltük az alanyokat.

További 1-1 esetben javasol a program 3-ról 1-re (motoros nehézségről nincs motoros nehézségre, 24. alany), valamint 3-ról 2-re (motoros nehézségről az enyhébb veszélyeztetetre, 56. alany) változtatást.

Alanyok sorszáma	Eredeti csoport	Javasolt csoport
1	3	3
2	2	2
3	2	2
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	2	3**
9	1	3**
10	1	2**
11	1	1
12	2	2
13	2	2
14	2	2
15	1	1
16	2	2
17	3	3
18	2	1**
19	2	1**
20	1	1
21	1	1
22	3	3
23	2	2
24	3	1**
25	1	3**
26	2	3**
27	1	2**
28	2	2
29	2	2
30	1	1
31	2	2
32	3	3
33	1	1
34	2	1**
35	3	3
36	1	1
37	1	1

Alanyok sorszáma	Eredeti csoport	Javasolt csoport
38	1	3**
39	1	3**
40	1	3**
41	2	2
42	1	1
43	2	2
44	3	3
45	2	3**
46	2	1**
47	1	1
48	2	1**
49	1	1
50	1	1
51	1	1
52	1	1
53	1	1
54	1	1
56	3	2**
57	1	2**
58	1	3**
59	3	3
60	1	1
61	1	1
62	1	1
63	1	3**
64	1	1
65	3	3
66	1	1
67	1	1
68	1	1
69	1	3**
70	1	1
71	1	1
72	2	2
73	2	2

2. táblázat: Vizsgálati személyek csoportbesorolása az MABC-2 Checklist és a motoros tesztek alapján

Ezen adatokat erősíti meg a következő, 3. táblázat is, amely azt mutatja meg, hogy az MABC-2-Checklisttel motoros nehézség nélkülinek kategorizált 41 főből 30-at tartana meg a program a felmért motoros tesztek alapján is annak, vagyis a kategória 73,2%-át. A motoros nehézségre veszélyeztetettséget mutató 22 főből 14-et vél odatarozónak (63,6%), a motoros nehézséggel minősített 10 főből pedig 8-at (80%) tartana meg a motoros tesztek eredményei alapján is odatarozónak.

Összességében ez azt jelenti, hogy az MABC-2 Checklist mozgásos állapotértékelő feladatsorral felmért mintát 81,2%-ban jól kategorizáltak tekinthetjük a mozgásvizsgálat során nyújtott eredmények alapján.

Csoportbesorolás eredménye					
		Javasolt csoport (mozgásvizsgálat alapján)			Összesen
		Nincs motoros nehézség	Motoros nehézségre veszélyeztetett	Motoros nehézség	
Eredeti csoport (MABC-2 Checklist alapján)	Nincs motoros nehézség	30	3	8	41
	Motoros nehézségre veszélyeztetett	5	14	3	22
	Motoros nehézség	1	1	8	10
	Motoros nehézségre veszélyeztetett	73,2	7,3	19,5	100,0
	Motoros nehézség	22,7	63,6	13,6	100,0
	Veszélyeztetett	10,0	10,0	80,0	100,0
81,2%-a az eredeti csoportoknak jól kategorizált					

3. táblázat: A csoportalkotás érvényessége az MABC-2 Checklist és a motoros tesztek eredményei alapján

9. Összegzés

Az iskolakészültség vizsgálatának mai protokolljában egyre nagyobb hangsúlyt kap a pszichés, a kognitív és a szociális képességek vizsgálata mellett a mozgásállapot felmérése is (Szerencsés, 2015), ami nagyon üdvöztető, hiszen saját kutatásunk tanulságaként – amelyet ugyan kis mintán, azonban képességeit tekintve tipikus fejlődésmentűnek minősíthető gyermekek körében végeztünk – elmondhatjuk, hogy az iskolaéretlenség jeleit a mozgásállapot problémái, hiányosságai is előre jelezhetik.

Úgy tűnik, hogy el kell fogadnunk a tényt, miszerint a mai kor gyermekei motorosan alulreprezentáltak és alulingereltek. Ezt igazolja, hogy *H1 hipotézisünket csak részben tudjuk megtartani*, mert az antropometriai mutatók mentén a vizsgált minta a testmagasság átlaga tekintetében tipikusnak tekinthető, a testsúly viszonylatában azonban – még ha szignifikánsan nem is, de – felette vannak a kívánatos értékeknek, feltételezhetően ebben a mozgásszegény életmódnak nagy szerepe lehet. Kevesebbet, valószínűsíthetően rendszeretlenül mozognak a gyermekeink, pedig a harmonikus testi-szomatikus fejlődéshez és az egészséges életmód fenntartásához erre már korai életkorban nagy szükség volna.

A kutatásba bevont nagycsoportos óvodások mozgásfejlődése sok esetben elmaradt az életkorban elvárhatótól, mozgáskoordinációs zavarok voltak megfigyelhetők náluk. A motoros problémák több területet is érintettek: találoztunk perzisztáló csecsemőkori reflexekkel, egyensúlyi zavarokkal és a nagymozgások összerendezetlenségével egyaránt. *H2 hipotézisünket* tehát, miszerint találni fogunk a mintában olyan gyermekeket, akik bár nem tekinthetők atipikus fejlődésűnek a mozgás szempontjából, a mozgásállapotuk mégsem éri el az életkorukban elvárható szintet, így ezen tényező mentén nem tekinthetők iskolaérettnek, *elfogadjuk és megtartjuk*, hiszen a 73 vizsgált gyermek közül 32-ről (a minta 43,8%-áról) igazolódott be, hogy kifejezett motoros nehézségei vannak, vagy mozgásproblémákra veszélyeztetettnek minősül.

A motoros képességstruktúrabeli eltérés sok esetben előre jelezheti az idegrendszeri éretlenséget, amely később (ha nem rendeződik) kihathat a tanulási képességekre is (Marton-Dévény, 2005; Blythe, 2005, 2006, 2009, 2017). Az idegrendszeri éretlenséggel és ezáltal motoros nehézségekkel élő gyermekek – ép intellektus mellett – akár évekig képesek kompenzálni az idegrendszeri zavarokból fakadó nehézségeiket, és bár az iskola első néhány évében átlagosan vagy akár átlag felett is képesek teljesíteni, a kompenzációs technikáik előbb-utóbb nem lesznek elegendőek az iskolai sikerességhez (Gyarmathy, 2009).

Az iskolaérettségi vizsgálatok kapcsán úgy véljük, a mozgásos állapotfelmérés hiányát elsősorban az okozza, hogy nincs olyan, jól használható mozgásállapotot mérő/értékelő tesztbateriá, amelyet alkalmazva megbízható eredményeket kapnának a szakemberek rövid időráfordítással, anélkül, hogy a pszichomotoros képességek szakemberévé kellene válniuk. A kutatás előkészítése során figyeltünk fel az MABC-2-re és annak checklistjére (Henderson & Sudgen, 1992; Schoemaker et al., 2003, 2012; Montoro et al., 2015), amely utóbbinak egyezően alapuló validálása általunk történt meg először Magyarországon (más motoros tesztek eredményeihez viszonyítva). Azt gondoljuk, hogy ez a mozgásos állapotértékelő feladatsor nagy segítségére lehet a pedagógusoknak és a pedagógiai szakszolgálatok szakembereinek egyaránt a motoros képességstruktúrabeli eltérés, elsődlegesen a mozgáskoordinációs zavarok feltérképezésében. Ezt igazolja, hogy *H3 hipotézisünket is igazoltnak tekintjük*, hiszen az óvodapedagógusok véleménye alapján kategorizált gyermekeket 81,2%-ban a vizsgálatvezetővel felvett motoros tesztek is ugyanúgy kategorizálták normál, veszélyeztetett vagy eltérő mozgásfejlődésűnek, ami ezen kis mintán ugyan, de szignifikáns egyezésnek mondható.

Az MABC-2 Checklist előnye azonban az, ami a hátránya is: hogy ezzel a módszerrel csak olyan személy tudja objektíven értékelni a gyermekek mozgásállapotát, aki nap mint nap találkozik velük, így úgy vélem, a szakszolgálatok számára akkor tud ez hasznos lenni – esetlegesen az iskolaérettség megállapításában –, ha az óvodai-iskolai fejlődést nyomon követő protokoll részévé teszik azt.

Az MABC-2 Checklist elsődleges gyengesége azonban továbbra is a megbízhatóságra és érvényességre vonatkozó bizonyítékok hiánya. A teszt kézikönyvében közölt megbízhatósági és érvényességi vizsgálatok minősége, teljessége és szigorúsága változó. Az MABC-2 teszt és Checklist erősségeit és gyengeségeit figyelembe véve klinikailag hasznos eszköznek tűnik, azonban további megbízhatósági és érvényességi vizsgálatok elvégzéséig a szakembereknek és a pedagógusoknak is óvatosnak kell lenniük, amikor klinikai döntéseiket kizárólag a MABC-2 teszt vagy a checklist eredményeire alapozzák (Brown & Lalor, 2009). Érdemes többféle állapotmegismerő tesztbatéria korreláltatása a valid és releváns információk érdekében.

Irodalom

- Atkinson, H., Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L. & Loftus, G. R. (2005). *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Apró M. (2013). A hazai iskolaérettségi vizsgálatok gyakorlata napjainkban. *Iskolakultúra*, 23(1), 52-71.
- Blythe, S. G. (2005). Releasing Educational Potential Through Movement: A Summary of Individual Studies Carried Out Using the INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools with Children with Special Needs. *Child Care in Practice*, 11(4), 415-432.
<https://doi.org/10.1080/13575270500340234>
- Blythe, S. G. (2006). Reflexek, tanulás és viselkedés. *Betekintés a gyermeki elmébe*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Blythe, S. G. (2009). A kiegyensúlyozott gyermek. *Mozgás és tanulás a korai életévekben*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Blythe S. G., Beuret L. J., Blythe, P. & Scaramella-Nowinski V. (2017). *Attention, Balance, and Coordination. The A.B.C. of Learning Success*. John Wiley and Sons Inc., Hoboken, NJ.
- Brown, T. & Lalor, A. (2009). The Movement Assessment Battery for Children, second edition: A review and critique. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 29(1), 86-103.
<https://doi.org/10.1080/01942630802574908>
- Burchinal, M., Magnuson, K., Powell, D. & Hong, S. S. (2015). Early childcare and education. In: Lerner, R., Bornstein, M. & Leventhal T. (Eds.). *Handbook of child psychology and developmental science*. Volume 4. Ecological settings and processes, Chapter 6. (pp. 1-45.) John Wiley and Sons Inc., Hoboken, NJ.
<https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy406>

- Burton, A. W. & Miller, D. E. (1998). *Movement Skill Assessment*. Human Kinetics.
- Estefánné Varga M. (2002). A fejlődést befolyásoló tényezők hatása a tanulási képességekre
In: Estefánné Varga M. - Ludányi Á. (szerk.), *Esélyteremtés a pedagógiában*. (pp. 9-21).
BVB Nyomda és Kiadó Kft., Eger.
- Guernsey, L., Bornfreund, L., McCann, C. & Williams, C. (2014). *Subprime learning: Early education in America since the great recession*. New America/Education Policy Program, 1-25.
- Gyarmathy É. (2009). Neurológiai eredetű teljesítményzavarok. In Kiss Sz. (szerk.), *Az iskolai beilleszkedési problémák felismerése, prevenciója és terápiája*. (pp. 45-56). Kolozsvári Egyetem Kiadó, Kolozsvár.
- Hassan, M. (2016). *Cross-cultural influences on the MABC-2 test for Developmental Coordination Disorder (DCD): A Middle Eastern perspective*. Dissertation, Doctor of Philosophy, Submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota (https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/185172/Hassan_umn_0130E_17742.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hajduska M. (2008). *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Henderson, S. E. & Sugden, D. A. (1992). *Movement Assessment Battery for Children: manual*. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Henderson, S. E., Sugden, D. A. & Barnett, A. L. (2007a). *Movement Assessment Battery for Children-2 second edition (Movement ABC-2)*. The Psychological Corporation. London, UK.
<https://doi.org/10.1037/t55281-000>
- Henderson, S. E., Sugden, D. A. & Barnett, A. L. (2007b). *Movement Assessment Battery for Children-2 Examiner's Manual*. Harcourt Assessment, London.
<https://doi.org/10.1037/t55281-000>
- Hill, E., Pratt, M., Kanji, Z. & Bartoli, A. J. (2017). Motor and co-ordination difficulties in children with social, emotional and mental health difficulties. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 22(4), 293-302.
<https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1287400>
- Horváth Gy. (2004). *Pedagógiai pszichológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Junaid, K., Harris, S. R., Fulmer, K. A. & Carswell, A. (2000). Teachers' use of the MABC Checklist to identify children with motor coordination difficulties. *Pediatric Physical Therapy*, 12(4), 158-163.
<https://doi.org/10.1097/00001577-200012040-00003>
- Kálmán Zs. & Könczei Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Kende A. & Illés A. (2007). A rugalmas beiskolázás és az oktatási szakadék összefüggései. *Új Pedagógiai Szemle*, 57(11), 17-41.

- Kolozsváry J. (2002). „Más” gyerek, „más” szülő, „más” pedagógus. Okker Kiadó, Budapest.
- Kopp E. (szerk.) (2006). *A pedagógusképzés megújítása*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Lakatos K. (2000.) *Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok. Az állapot- és mozgásvizsgáló teszt*. Flaccus Kiadó Kft., Budapest.
- Lewit, E. M. & Schuurmann, B. L. (1995). School readiness. *The Future of Children*, 5(2), 128-139.
<https://doi.org/10.2307/1602361>
- Marton-Dévényi É. (2005). *Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó Terápiában*. Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- Montoro, A. P. P. N., Capistrano, R., Ferrari, E. P., Portes de Souza, L., Beltrame, T. S. & Cardoso, F. L. (2015). Concurrent validation of the MABC-2 Motor Tests and MABC-2 Checklist according to the Developmental Coordination Disorder Questionnaire-BR. *Motriz: Revista de Educação Física*, 21(1), 74-80.
<https://doi.org/10.1590/S1980-65742015000100013>
<https://doi.org/10.7322/jhgd.110421>
- Ráczné Varga Gy. (2007). Mit jelent az iskolaérettség? *Óvodai Nevelés*, 60(7), 239-241.
- Samouilidou, A. & Válková, H. (2007). Motor skills assessment and early intervention for preschoolers with mental and developmental disorders (case studies). *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 37(1), 19-30.
- Schoemaker, M. M., Smits-Engelsman, B. C. M. & Jongmans, M. J. (2003). Psychometric properties of the Movement Assessment Battery for Children-Checklist as a screening instrument for children with a developmental co-ordination disorder. *British Journal of Educational Psychology*, 73(3), 425-441.
<https://doi.org/10.1348/000709903322275911>
- Schoemaker, M. M., Niemeijer, A. S., Flapper, B. C., & Smits-Engelsman, B. C. (2012). Validity and reliability of the Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist for children with and without motor impairments. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54(4), 368-375.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04226.x>
- Séra L. & Bernáth L. (2004). Az iskolai tanulásra való készenlét, speciális tanulási nehézségek. In: N. Kollár K. & Szabó É. (szerk.), *Pszichológia pedagógusoknak*. (pp. 265-276). Osiris Kiadó, Budapest.

- Snow, K. L. (2006). Measuring school readiness: Conceptual and practical considerations. *Early Education and Development, 17*(1), 7-41.
https://doi.org/10.1207/s15566935eed1701_2
- Szerencsés H. (szerk.) (2015). *Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez. Kézikönyv a felméréshez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Tymms, P., Jones, P., Albone, S. & Henderson, B. (2009). The first seven years at school. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability, 21*(1), 67-80.
<https://doi.org/10.1007/s11092-008-9066-7>
- Volkmar, F. R. (Ed.) (2013). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York, NY.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3>
- Wilson, P. H., Maruff, P. & Lum, J. (2003). Procedural learning in children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science, 22*(4-5), 515-526.
<https://doi.org/10.1016/j.humov.2003.09.007>
- Wilson, A., Piek, J. P. & Kane, R. (2013). The mediating role of social skills in the relationship between motor ability and internalizing symptoms in pre- primary children. *Infant and Child Development, 22*, 151-164.
<https://doi.org/10.1002/icd.1773>

TARTALOMJEGYZÉK

ELŐSZÓ

Az Acta Universitatis De Carolo Eszterházy Nominatae.

Sectio Pedagogiae Specialis első számához5

BÚS ÁGNES

A többségi pedagógusok szerepe az integrációs folyamatok sikeres megvalósulásában9

CZÖVEK ANDREA

A hátrányos helyzet és fogyatékoság metszéspontjai 33

DÉSFALVI ILDIKÓ

Együtt indultunk. Eltérő fejlődési utak az autizmusspektrum-zavarban..... 49

EMRI ZSUZSANNA

A biológiai vizsgálómódszerek gyógypedagógiai alkalmazhatósága 65

JUHOS ÁGNES – HEGEDŰS ROLAND

Séta a természetben, kísérlet a tanórán? – Motivációs tényezők összehasonlítása az enyhén értelmi fogyatékos és többségi gyermekek körében 83

FÜRNÉ MOSONI ANITA

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció bemutatása, kiemelt figyelemmel az atipikus fejlődésmenetre 101

RÉVÉSZ-KISZELA KINGA

Az MABC-2 Checklist mint egy lehetséges szűrőeljárás az iskolaérettség pszichomotoros kritériumainak megállapítására..... 115