

TUDOMÁNY ÉS HIVATÁS

A Semmelweis Egyetem Petó András Kar
internetes folyóirata

2019.

1. szám

Tudomány és Hivatás

Főszerkesztő
Földesi Renáta

Szerkesztő
Kollega Tarsoly István

2019. 1. szám

Semmelweis Egyetem
Pető András Kar

Budapest, 2019

Tudomány és Hivatás

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar internetes folyóirata

2019. 1. szám

Szerkesztőbizottság

Farkas Regina, Földesi Renáta, Göntér Adél
Horváthné Kállay Zsófia, Kollega Tarsoly István
Túri Ibolya

Főszerkesztő

Földesi Renáta

Szerkesztő

Kollega Tarsoly István

Rovatvezető

Horváthné Kállay Zsófia (Szakmai műhely)
Túri Ibolya (Tudományos közlemények)

Szerkesztőség

Semmelweis Egyetem Pető András Kar
1125 Budapest, Kútvölgyi út 8.
Telefon: 36 1 224 1500

Felelős kiadó: dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea,
a Semmelweis Egyetem Pető András Kar dékánja

Tartalomjegyzék

Köszöntő	7
Tudományos közlemények	9
Pintér Henriett: A mesemondás és a mesebefogadás hatásai az óvodás gyermekekre és a halmozottan sérült cerebrális paresises gyermekek mesélési folyamatainak tipikustól eltérő vonásai. Összegző tanulmány	11
Vissi Timea: Szubjektív életminőség-mérés az SE Pető András Karának gyakorló óvodájában és gyakorló általános iskolájában	21
Gruber Mónika: A CP-s gyermeket nevelő családok pszichoedukációja a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában	35
Nádasi Zsófia: Nemzetközi kitekintés a konduktív nevelés támogatottságáról	46
Szakmai műhely	53
Desits Krisztina: Konduktív Pedagógiai Szakirány a Gyógypedagógia BA képzésben a Nürnbergi Evangélikus Főiskolán (Evangelische Hochschule Nürnberg)	55
Herczeg Anikó: A gyógypedagógiai ellátás, a konduktor-gyógypedagógus együttműködés megvalósulása a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában	64
Eckhardt Éva: Színjátzás az iskolánkban	72
Tehetséggondozás	77
Pekár Panna: Érzékenyítési vizsgálati lehetőségek magyar nyelv és irodalom órán 3–4. évfolyamosok körében	79
Kiss Viktória: A tájékozódási futás adaptációs lehetőségei és tapasztalatai a cerebrál paretikus gyermekek körében	89
Interjú	101
Interjú dr. Balogh Emese Celesztával, a Tanulmányi Osztály vezetőjével, édesanyával	103
Interjú Babos Zsuzsannával	105

Köszöntő

A szerkesztő bizottság tagjai köszöntik a Tisztelt Olvasót a Tudomány és Hivatás 2019/1. számának megjelenése alkalmából!

A tudományos közlemények rovatban megjelenő tanulmányokat, illetve lehetőségeink szerint a folyóirat rovatait összekapcsoló közös téma ez alkalommal a konduktív nevelésben részesülő CP-s gyermekeket nevelő családok támogatása, annak feltérképezésére is vállalkozva, hogy a konduktív nevelés mellett milyen további módokon járulhatunk hozzá ahhoz, hogy ezen családok „jólléte” is támogatást kapjon. Célunknak megfelelően négy munkát választottunk. Pintér Henriett tanulmányában a mesemondás és a mesebefogadás hatásait mutatja be az óvodás gyermekek tekintetében, illetve azt vizsgálja, hogy a halmozottan sérült cerebrális paresises gyermekek mesélési folyamatainak melyek a tipikustól eltérő vonásai. Vissi Timea írása a szubjektív életminőség kérdésével foglalkozik az SE Pető András Karának gyakorló óvodájába és gyakorló általános iskolájába járó gyermekek és családjaik kapcsán. Gruber Mónika munkája a CP-s gyermeket nevelő családok pszichoedukációjának lehetőségeit mutatja be a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában. A rovatot Nádaszi Zsófia írása zárja, aki a konduktív nevelési rendszer elérhetőségét térképezi fel nemzetközi példák alapján.

A Szakmai Műhely rovatban folytatva a nemzetközi területek bemutatását Desits Krisztina a Nürnbergi Evangélikus Egyetemen 2017-ben induló első akkreditált Konduktív Pedagógia szakirány létrejöttének folyamatát mutatja be a Németországi felsőoktatás rendszerében a gyógypedagógiai képzés kontextusában. Herczeg Anikó konduktor-gyógypedagógusként reflektál a két hivatás sajátosságaira és bemutatja, hogy konduktorként szerzett tapasztalatait és tudását hogyan építi be a gyógypedagógiai foglalkozásokba, illetve gyógypedagógusként hogyan járul hozzá a gyermek konduktív csoportban történő foglalkoztatásának sikeréhez. Eckhardt Éva a mozgássérült iskoláskorú gyermek részére szervezett drámaszakkör megvalósulását mutatja be, illeszkedését a konduktív nevelési rendszerbe, figyelembe véve a sajátos nevelési igényből fakadó kihívásokat, ugyanakkor érzékeltetve mindazokat az örömeket, sikereket és lehetőségeket, amelyek növendékeink számára a színjátásban rejlenek.

A hallgatói tehetséggondozásra ebben a félévben is kiemelt feladatként tekintettünk, rovatunkban ezúttal a június 11-én megrendezett „Év dolgozata” verseny két díjazottjának szakdolgozat-kivonatát olvashatjuk. Kis Viktória munkájában arról kaphatunk átfogó képet, hogy hogyan lehet adaptálni a konduktív nevelésben részesülő gyermekek részére a tájékozódási futást, hogyan lehet a sportág adta lehetőségeket minél jobban kihasználhatóvá tenni számukra. Rovatunk másik megszólalója Pekár Panna, összefoglalója olyan, többségi, illetve integráltan működő osztályokban megvalósítható érzékenyítési vizsgálati lehetőségeket mutat be általános iskolás gyermekekre vonatkozóan a magyar nyelv és irodalom tantárgy keretein belül, amelyekkel már az alsó tagozatban is megkezdhető a sajátos nevelési igényű gyermekek befogadásának/beilleszkedésének segítése.

Interjúsorozatunban Babos Zsuzsanna mesteroktató és Balogh Emese Celesztia osztályvezető beszélgető partnerei Farkas Regina és Göntér Adél szerkesztőbizottsági tagok voltak.

Folyóiratunk 2019. évi tavaszi kiadványának bemutatójára 2019. június 5-én került sor, ez évi utolsó tudományos ülésünk keretében. Bízunk benne, hogy ebben a félévben is sikerült a konstruktív pedagógia sokszínűségét reprezentáló kínálatot összeállítanunk.

Földesi Renáta
főszerkesztő

Tudományos közlemények

**A mesemondás és a mesebefogadás hatásai az óvodás gyermekekre és a
halmazottan sérült cerebrális paresis¹-es gyermekek
mesélési folyamatainak tipikustól eltérő vonásai
(Összegző tanulmány)**

Pintér Henriett²

Ebben a tanulmányban összefoglalom mindazon tényezőket, amelyek az óvodás korosztály mesélési folyamataira hatnak, valamint ismertetem a halmazottan sérült, cerebrális paresises óvodások körében zajló mesemondás-mesebefogadás eltérő folyamatait.

A mesélés olyan, a mesemondó és a mesehallgató között folyó interakció, mely fenntartja közöttük az állandó éberséget. Ez a mesemondás alatti kitartó figyelem ugyanakkor a központi idegrendszeri sérült gyermekeknél eltérő módon alakul a szerteágazó motoros diszfunkcióik és az ezzel járó kognitív részképesség zavaraikból eredően. A konduktív pedagógia óvodai gyakorlatában erre különös figyelmet kell fordítani annak érdekében, hogy a központi idegrendszeri sérült óvodásokban mint (mese)befogadóban elinduljon az az izgalom, ami felcsigázza benne a történet iránti érdeklődést. A konduktív pedagógia szakemberei évtizedek óta foglalkoznak meséléssel, és próbálnak ki olyan fogásokat, amelyek az alig kommunikáló vagy éppen nem beszélő, illetve figyelni nem képes gyermekek számára is befogadhatóvá teszi a meséket. A központi idegrendszeri sérült gyermekek szülei is igyekeznek gyermekük számára mondani olyan meséket, amelyek élményszerűek lehetnek számukra. Ugyanakkor ezen igyekvő törekvések nem kerültek nyilvánosságra, nem publikálták azokat, csupán megőrizte a konduktív pedagógia szakmai közösségeinek szájhagyománya. Több éve készítek fel konduktor-óvoda specializációs hallgatókat arra, hogyan közvetítsék a meséket az atipikus fejlődésű (halmazottan sérült, központi idegrendszeri sérült) óvodásoknak annak érdekében, hogy elősegítsék számukra a befogadást. Néhányuk még diákkorukban beszámolt saját mesemondó tevékenységének eredményességéről publikációkban (lásd például Jobbágy, 2013; Sággy, 2014; Schuller, 2015). Mivel ezidáig nem született olyan munka, ami a konduktív pedagógia óvodai gyakorlatában folyó mesetevékenység mesebefogadását elősegítő elemeinek, jellemzőinek bemutatására irányult volna, így munkámban ezt a hiányt igyekszem pótolni. Jelen munkámban a mesemondás és mesebefogadás hatásaira koncentrálok, elsősorban arra, melyek a mesemondás hatás eszközei, és a befogadás feltételei. Nem foglalkozom a mesék óvodások számára alkalmas kiválasztásával és a mesetevékenység tervezésével sem. Az első részben definiálom a mesemondás fogalmát, majd ezt követően rátérek a szakirodalom alapján jó mesemondás kritériumaira, majd a mesehallgatóban zajló folyamatokat részletezem, végül röviden összegzem azokat a vonásokat, amelyek segíthetik a mesemondást és a mesemondót abban, hogyan tegye a halmazottan sérült központi idegrendszeri sérült óvodások számára befogadhatóvá a mesét, amelyek a

¹ A központi idegrendszeri sérülés mint szakterminusz jelen van a tanulmányokban mint „cerebrális parézis”, „cerebrális parézis (sérülés)”, „agysérültek”, „CP-sek”. Jelen tanulmányomban Balogh E. – Kozma I. (2009) „cerebrális paresis” fogalomelnevezését, valamint a Semmelweis Egyetem Pető András Karán, a konduktív pedagógiában gyakori „központi idegrendszeri sérülés” megnevezést használom.

² Pintér Henriett főiskolai docens, SE PAK

halmozottan sérült, különös tekintettel a központi idegrendszeri sérült óvodások körében zajló mesemondás-mesélés folyamatát befolyásolják.

A mesemondás értelmezései

A mesével foglalkozó szakirodalom igen gazdagon kínálja a lehetőségeket; az áttekintett források alapján a mesemondás és a mesebefogadás fogalmát nyelvészeti, pszichológiai és folklórisztikai megközelítésben értelmezem.

A mesemondás (mesélés) és a mese (nyelv) együttes fogalomként jelenik meg (Bódis, 2003), s ebben az értelmezésben kommunikációnak tekinthető: a mese (a nyelv), a feladó, a mesemondó a közvetítő csatorna is egyben, a vevője pedig a mesehallgató (Bódis, 2003). A mese nyelvi szöveggként a világ összetett rendszerében mintát készít a különböző reprezentációkról, állítja Tolcsvai (2001), míg Lovász (2007) szerint megjeleníti világunk rendszerét, létrehozza a teremtett világot (Lovász, 2007). A mesék a gyermekek számára nem egyszerű történetek, hanem szigorú grammatikával és szerkezettel rendelkező alkotások. Érzelmi kifejezőeszközökkel „másik anyanyelvként” (Andrásfalvy, 1992) segítik a szocializációt a közösség kultúrájába és normarendszerébe (Papp, 2018).

A mesemondók alkotóként narratív sémákat és konvenciókat közvetítenek, amelyek a beszéden keresztül összefüggő szövegekké formálódnak; a befogadókat (a hallgatókat) ugyanezek a kulturális sémák segítik a megértésben. (László, 1999)

Lélektani értelemben a mesemondás szellemi-pszichikai síkon zajlik, és a mese hallgatójában jobban észlelhető ez a kommunikációs folyamat; olyan átható erő, hatás, ami a mese elmondása és meghallgatása során keletkezik (Bódis, 2003). Egyes mesekutatók a mesemondást a lelkek könnyítésének és a gondolatok kicserélésének kölcsönhatásában látatják, és mint a lélek vezetése ez a mesemondói folyamat. (Bálint, 2016)

A mesemondás szociális kogníciója a személyes megértés és a konvenciók újraértelmezése. (Bódis, 2003) A mesemondás megteremti az együttlétet, ami nem merül ki a mesemondó monologizálásában, hanem jól bevált, többször is begyakorolt és bevált szövegvariánsokon keresztül az élő szó varázsán keresztül próbálja elérni a hatást (Bálint, 2016), a katarzist. A mesemondó-mesélő interpretátorként van jelen ebben a folyamatban, amelyben lehetővé válik, hogy gyakorolja az „önmagaság” technikáját (lásd Foucault, 1999): különböző belső kognitív műveleteken keresztül megváltoztassa önmagát, és elérje a boldogság és a megtisztultság érzését. (Bálint, 2016)

A mesemondásnak vannak vizuálisan érzékelhető kísérőjelenségei (Utely, 1974; idézi Bódis, 2006: 79. o.) amely teremtő együttműködés a mesélő és a közössége között, állítja (Bódis, 2006). Kovács (1987) szerint a mesehallgató egyfajta belső filmet vetít, valóságelemekkel dúsítja a hatást, ily módon mesének minden elemét érzékelteti (Kovács, 1987; idézi Bódis, 2003; 2006). Tancz (2009) a mesélés anyanyelvi-kommunikációs funkcióit betöltő szerepét összefoglaló tanulmányában a mesére – annak tradicionális definíciójából kiindulva – a csoda, a fantasztikum lehetséges világaként tekint, amelyben az emberi tudás valós és fiktív határai elmosódnak.

A mesemondás folklórisztikai kontextusban szakrális kommunikáció, mely Lovász (2002) koncepciójához köthető. A szakrális kommunikáció csatornáit a verbális és a nonverbális elemek, illetve a további üzenethordozók a kulturális

jegyeket magán viselő jelzések (példul a hajvisletet, a ruha, a díszek). A verbális csatornán keresztül jutnak el a transzcendenshez a mese (a nyelv) verbális elemei. Lovász (2002) szerint a szakrális kommunikáció eszközei: nonverbális elemek, vokális kommunikáció (paralingvisztikai jegyek, például a szipogás, a sírás, a köhögés) a nem beszélés, a csend kommunikációs funkciója (például meditáció), a mimikai kommunikáció, a tekintet, a szag (pl. tömjénfüst) a mozgás, a gesztusok, a testtartás a proxemika (térközszabályozás) a kinezikus kommunikáció és az érintés.

A mesemondás a hatás és a katarzisz folyamatában

A hagyományos mesélés folyamatában a mesemondó több érzékelési (vizuális, auditív, kinetikus, taktilis) területet von be, hogy a mese befogadója elérje a komplex hatást, s így benne van a szakrális kommunikációban (Bódis, 2006).

A gyermek mint befogadó felismeri és előre várja, hogy a mese történetében megjelenjenek a mese műfaji jellemzői, és várja az ismétlődő történéseket, például a vágyteljesítés dinamikáját, a veszély és menekülés motívumát, a kompenzáló hatásokat, az ok-okozati sorrendet (Tancz, 2009). A mesélés vizuális képzetei jelentősek abban, hogy a mesét hallgató gyermek ne a szöveg helyességére figyeljen, hanem a meseszöveget kísérő gesztusokra és a mimikára (Bódis, 2003; 2006).

Fontos elemét képezi a jó mesemondásnak a mesei tér megteremtése is. Ennek tradicionális gyökereit a néphagyományból őrzi a mesemondó, aki hatást keltő eszközként használhatja (például a gyertyafény). A mesei térben elkülönülhet egymástól a mese szakrális tere a profán világtól (Kovács, 1987; Bódis, 2003; 2006). Ugyanakkor a kifejező erővel ható mesélésben kevésbé fontos szerepet játszik a mesei térben a fény és a sötétség jelenléte.

A mesemondás mint szakrális kommunikáció ebben a transzcendentális folyamatban a verbális és a nonverbális üzeneteivel is közvetíteni tudja a történetet (Stallings 1988; Boldizsár 2010; Lovász, 2002). A tartalmi és az akusztikai eszközök mellett a testbeszéd (például a testtartás, a kéz, az arc) a figyelem fenntartásában segítenek (Sándor, 2017); az eltúlzott gesztusok, a dinamikus hangerő és a különböző hangszín mind a szakrális kommunikáció eszközei (Kovács, 1974; Lovász, 2002; Tancz, 2009).

A mesei élmény elmélyítését és a katarzist fejből meséléssel lehet facilitálni. (Bár a fejből mesélés hatásaira irányulóan hazai kutatásokról nincs tudomásom). A bemutatás erejét a belső képzetek elindítása fokozza, amelyeket a mese nyelvi-stilisztikai eszközei biztosítanak. A fejből mondott szövegben a nyelvi fordulatok, a jellegzetes kifejezőeszközök és stilisztikai megoldások fokozzák az élményt, ebből fakadóan az esztétikai élményszerzés érdekében a mesét mindig az elejétől végig, megszakítások nélkül érdemes bemutatni (Tancz, 2009). Több szakember szerint a fejből közvetített mese már félig a valóság erejére ható elmondás közvetlensége (Nádai, 1999) és a tátott szájjal játékot figyelő, mesét hallgató gyermekek katarzisa is (Voight, 1999; Papp, 2018). A mesemondó előadó és alkotó, valamint a színhagyomány nyelvi kifejezőeszközei megteremtik azt a lehetőséget, hogy ne reprodukálja, fölmondja a megtanult szöveget, hanem minden egyes mesélés alkalmával újraalkossa a pillanat adta inspirációja szerint (például a helyhez, a helyzethez, a jelenlévők reakcióihoz vagy akár a váratlan külső körülményekhez)

formálva azt. A szemkontaktus a mesélővel kiemelten fontos szerepet játszik a figyelem megtartásában (Sándor, 2017).

A mesemondás folyamatában előfordulhat a hallgatóság figyelmének elvesztése vagy a figyelem csökkenése, ezért meg- és fenntartása érdekében a mesemondónak is éberén kell figyelni hallgatójára: ha netán elkalandozna, segítsen visszaterelni a megfelelő mederbe (Sándor, 2017). A figyelem megtartásához vagy visszetereléséhez olyan ingereket kell közvetítenie, amelyek relevánsak ahhoz, hogy a mesemondónak „megérje a feldolgozásába műveleti erőfeszítést fektetni a várható mentális kontextuális hatás érdekében. A kommunikátornak pedig a képességei alapján elvárható legrelevánsabb stimulust kell alkalmaznia a történetmondás közben”. (Papp, 2018).

A mesehallgatás ugyanakkor kulturális tanulás: a történetmondó (mesemondó, kommunikátor) kódolási és a befogadó (mesehallgató, partner) dekódolási folyamatában a mesemondó igyekszik saját szándékát felismertetni a mesebefogadóval. Ezt a szándékot a mesemondó úgy próbálja érvényre juttatni, hogy ingereket küld a mesebefogadó felé. Ha a küldött inger megfelelő, akkor a mesebefogadó kognitív erőfeszítést tesz a várható mentális kontextuális hatás és a történet megértése érdekében. A mesemondónak (kommunikátornak) pedig a lehető legjobb ösztönző ingert kell alkalmaznia a történetmondás közben (Papp, 2018). Ez az optimális relevancia (Sperber & Wilson, 1995 idézi Papp, 2018): a választott stimulus (inger vagy ösztönzés) el kell, hogy érje a partnerét ahhoz, hogy eljusson a történet megértéséhez, és pozitív hatáshoz juttassa (például katarzishoz). Ezen stimulusokat Sperber és Wilson (1995) osztenzív stimulusoknak nevezi. Melyek az osztenzív stimulusok? A szakrális kommunikáció és a nyelvészet értelmezési tartományában a mesélő verbális és nonverbális eszközei (lásd Tolcsvai, 2001; Lovász, 2002). „A relevancia elmélete szerint egy input releváns, ha egy személy, amikor, és csak, amikor annak feldolgozási hozadékai ilyen pozitív hatásokat eredményeznek.” (Wilson & Sperber, 2002: 3.o.). A befogadás hatásai olyan kontextuális műveletek, amelyek a befogadó kognitív erőfeszítései a befogadás (egyben megértés is) hatásának elérése céljából (Wilson & Sperber, 2002).

A mesehallgatóban zajló kognitív és affektív folyamatok

A mesehallgatás sem veleszületett adottság, ahogyan a mesemondás is, hanem tanulható és tanulandó képesség. Papp (2018) szerint megkönnyítették a mesemondó dolgát a hagyományos mesemondó közösségekben, mivel ezekben léteztek és betartottak olyan íratlan szabályok amelyek nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy a mesélő a mesemondásra összpontosíthasson, és a mesehallgatók is összpontosítsanak a mesére (Papp, 2018). A mese a hallgatóra érzelmi-indulati jellemzőkkel és viselkedési motívumokkal hat; a mesemondó viselkedési rendszerét, célratörő vagy védekező stratégiáit és belső kontrollját (például önképét, szociális képét, lelkiismeretét) alakítják (Tolcsvai 2001: 121). Mérei & V. Binet (1970) szerint a gyermek a mesei élményt valóságos emberek és események analógiáira hasonlóan dolgozza fel; a hőssel való azonosulást a „kontemplatív együttmozgás” teremti meg. A mese a gyermek képzeletére hat, s ezen keresztül elősegíti az utánzást, a szereptanulást és részeseül a gyermek szociokulturális csoportjának a történeteiből. (Papp, 2018).

Hazai, többek között a gyermek mesebefogadását ismertető pszichológiai összegző írások (lásd például Mérei – V. Binet, 1971) felhívják a figyelmet a játék és a mese közötti párhuzamra, ugyanis közös vonásuk e két tevékenységnek a belemerülés (Nádai, 1999). A mesemondás és a mesehallgatás is művészi munka (Nádai, 1999), a mesék a művészi nevelés eszközei: „a jó mesélő úgy játszik a hallgatói érdeklődésének szálain, mint Orfeusz a maga búvös citharájának húrjain. Minden akkorddal vele rezeg egy-egy húr a hallgató lelkében is.” (Nádai, 1999: 36; tanulmányában idézi Papp, 2018). Az ilyen intenzív fókuszált figyelmi állapotban lévő gyermekekre és felnőttekre jellemző külső jegyek például a nyugodt arc, az éber állapot, a fizikai mozdulatlanosság, a mentális aktivitás, a nyugodt légzés, a nyílt tekintet, a fénylő szem, a kisimult ráncok (Boldizsár 2010: 319; tanulmányában idézi Papp, 2018).

A mesemondás folyamatában érzékelhető a mesehallgatói attitűd, ami a külső szemlélő számára is jól látható folyamat: a mesemondó és a mesehallgató közös figyelmi jelenete (Tomasello, 1999, idézi, Büky, 1999). E fókuszált figyelem fizikai jelzéseinek beindulása (Lengyel – Komlósi – Ivaskó 2013; Ivaskó – Papp 2017) a jól kiválasztott mesélés függvénye (Büky, 1999). Csíkszentmihályi (1997) a figyelmet úgy értelmezi, hogy kiválasztjuk a „lehetséges több millió információegységből a lényegeseket”, „...a figyelem az éppen fontos ingerekre összpontosul, megjelenik a tökéletes élmény” (Csíkszentmihályi, 1997, 32.o.), melynek egyik fontos jegye, hogy összeolvadnak azzal, amit csinálnak. Ezek olyan áramlat-tevékenységek, amelyek örömteli élményekkel jutalmaznak meg bennünket, és így válhatunk autotelikus személyiséggé (Csíkszentmihályi, 1997). Ez az összpontosulás a mesét hallgató gyermeknél is jelen van, ami kifejeződik például a mesehallgatói viselkedésmódban, a hétköznapi cselekvésekből való kilépésben, a csodálatos, a szokatlan pillanatának megélésében, a beleélés folyamatának elindulásában (Mérei & V. Binet, 1981: 236-237; tanulmányában idézi Papp, 2018).

A mesehallgató fókuszált figyelme mentén haladva eljuthatunk a mesehallgató mesehallgatási transzállapotához (Stallings, 1988; Boldizsár, 2010). A transzállapot elérésének feltételei mindazon fentebb tárgyalt szakrális kommunikáció verbális és nonverbális eszközeinek alkalmazása, amelyek a mesemondás-mesehallgatás folyamatát szolgálják. Boldizsár (2010) megállapítja, hogy a történehallgatási transz állapotának előidézése kiválóan alkalmazható az oktatásban is, feltételezése szerint ugyanis a tanulók ebben az állapotban könnyebben fogadják be az információkat, nyugodtak, éberek és koncentráltak lesznek, de ez az intenzív figyelmi állapot csak akkor jöhet létre, ha a hallgató számára személyes, valóságos és intenzív érzelmi munkára készíti (Stallings, 1988; Boldizsár, 2010; tanulmányában idézi Papp, 2018). A mesemondás és a mesehallgatás értelmezési kereteit az 1. táblázat összegzi.

1. táblázat: *A mesemondás és a mesehallgatás értelmezési keretei*

Értelmezések	Mesemondás – mesemondó	Mesehallgatás -- mesehallgató
A fogalom megnevezése	Mese+mesemondó (Tolcsvai, 2001) Mesemondó mint alkotó (László, 1999) A mese a kommunikáció egy fajtája: mesemondó mint közvetítő közeg a mesélés folyamatában (Bódis, 2006). Interpretátor (Bálint, 2016) Történetmondó (Papp, 2018) Kommunikátor (Papp, 2018)	Befogadók mint hallgatók (Papp, 2018; László, 1999) A mese kommunikáció egy fajtája: vevő mint (mese)hallgató (Bódis, 2006). Partner (Wilson – Sperber, 1986;1995; Papp, 2018)
Nyelvészeti	A mese nyelvi szöveg a világ modellálása a reprezentációk összetett rendszerében (Tolcsvai, 2001).	A befogadók mint adók (Bódis, 2003).
Folklorisztikai	A mesemondás szakrális kommunikáció (Lovász, 2002). Kulturális tanulás, optimális relevancia (Sperber et Wilson, 1985; Papp, 2018)	Másik anyanyelv (Andrásfalvy, 1992)
Pszichológiai	Pszichikai-szellemi síkon zajló folyamat, intuitív jellegű, a mesemondás során létrejövő hatás (Bódis, 2003). A „lelkek könnyítése”, a gondolatok kicserélése” kölcsönös viszonyban áll egymással (Bálint, 2016).	A mesemondás mint folyamat: a mesehallgatóban a pszichikus sík jobban nyomon követhető (Bódis, 2003). Történehallgatási transz (Stalling, 1988; Boldizsár, 2010).

A mesemondás fogalmát értelmeztem nyelvészeti, pszichológiai és folklorisztikai megközelítésben. E szakterminusz nyelvészeti értelmezésben ugyan statikus entitás, viszont folklorisztikai és pszichológiai értelemben jelen van a folyamat jellege. A mesemondás kommunikációs folyamat, amelyben a mesemondó és a mesehallgató egymásra ható kölcsönös viszonyrendszerben van. A mesemondó osztenzív stimulusokat küld a mesehallgatónak annak érdekében, hogy a mesehallgatónak megérje kognitív erőfeszítést tenni a történet dekódolásáért. Az osztenzív stimulusok szakrális kommunikációnak tekinthetők, amelyek verbális és nonverbális jelzések a mese befogadójának. A cél annak az optimális relevanciának az elérése, ami segíti a befogadót a megértésben és a befogadói transzállapot elérésében. Ebben a transzállapotban a gyermek fókuszáltan figyel, és egész testén megjelennek a befogadás affektív és fizikai jelei, mint például a nyílt tekintet, a kisimult arca, gyermekeknél a tátott száj.

A mesehallgatásban rejlő személyiségfejlődést segítő lehetőségek hazai kutatások tükrében

A mesehallgatás és a mesemondás mint nyelvi tevékenység fokozatosan fejlődik (Gósy, 1997; tanulmányában idézi Ivaskó – Papp, 2017). A gyermekkorban folytatott folyamatos mesélés hatása felbecsülehetetlen értékű a személyiség motoros, affektív, kognitív és szociális fejlődése szempontjából. Hazai kutatások (lásd Nagy, 2009) születtek arra irányulóan, hogy az óvodáskorban folytatott gyakori mesélés és beszélgetés – a spontán fejlesztő hatása mellett – hogyan hat a gyermekek tapasztalatszerzési és összefüggés-keresési képességeikre. A rendszeresen mesét hallgató gyermekek fejlődésben kb. másfél éves fejlődéskülönbség mutatkozott a mesét ritkán hallgató óvodások körében (Nagy, 1980). Nyitrai (2009) kutatási eredményei bizonyították, hogy a gyakori mesehallgatás és a mesékről való, élményből fakadó tematikus csoportos beszélgetések az összefüggés-kezelés fejlődésében, az információk megértésében, és a nyelvi struktúrák megértésében, különösen az aktuális időbeli és térbeli viszonyoktól való elvonatkoztatásban és különböző viszonyrendszerek megértésében segíthet. A gyermek nyelvi és kognitív érésének fejlődési fázisában a rendszeres mesélés és a történetekről folytatott beszélgetések hatására az óvodások képesek az összefüggő történetek egyes részeit nem különálló egységként alkalmazni, hanem a történet részeinek egymásutáni-ságában (Nagy, Nyitrai & Vidákovich 2009).

Ivaskó és Papp (2017) a relevanciaelmélet osztenzív-következtetési kommunikáció felfogásából kiindulva (lásd Sperber–Wilson 1995) azt vizsgálták, hogy a megfelelően mesélt történetek (például a megfelelő osztenzív stimulusok küldése a mesehallgató felé) mennyivel inkább alkalmasak arra, hogy a mesehallgató gyermekek kinyerjék a történetből a megfelelő információkat, és fel is tudják idézni azokat a tartalmakat. Arra keresték a választ, hogy az általuk alkalmazott osztenzív ingerek megléte vagy hiánya hogyan befolyásolja az óvodások történetfeldolgozási eredményességét (Ivaskó – Papp, 2017 21.) A kísérlet során a gyermekek mesét hallgattak, képernyőn keresztül hallgatva különböző módokon alkalmazva számukra az osztenzív stimulusokat, például volt olyan mesehallgatás, amikor alkalmaztak több stimulust (dajkanyelvi mesemondást, szemkontaktust), és volt, amikor semleges hangnemben hallgatták a mesét a gyermekek, stimulusok nélkül. Vizsgálatukban arra a következtetésre jutottak, hogy ha feldolgozást segítő osztenzív stimulust kap a gyermek (a jelen esetben: dajkanyelv használata, szemkontaktus) a történethallgatás során, annál jobban teljesít a mesét követő feladatokon; a dajkanyelv használata segítette a gyermekeket a történet feldolgozásában és a fontos tartalmi elemek felidézésében. A dajkanyelvi sajátosságok elhagyásával csökkent a gyermekek fókuszált figyelmi állapotban töltött időtartama, ezért romlott a meseértési teljesítményük is (Ivaskó – Papp, 2017 30.).

A mese befogadását gátló személyiségtényezők a halmozottan sérült cerebrális paresis-es gyermekeknél

A cerebrális paresis komplex jellege miatt a 2000-es években is születtek összefoglaló-rendszerező tanulmányok e terminus technicus értelmezésére mind a nemzetközi (például Bax et al., 2005), mind a hazai területen; a konduktív pedagógia

összefüggésében is néhány összefoglaló munka (például Balogh & Kozma, 2009) foglalkozik a cerebralis paresis jelentésével, kérdéskörével. Mivel a mesélés folyamatában jelentős szerepet játszanak különféle nyelvfeldolgozási folyamatok, így jelen munkámban a cerebralis paresis jelentésének viszonyrendszerében Bax és munkatársainak (2005) összegző tanulmányára támaszkodom, s emelem ki a cerebralis paresis definíciójából azokat a vonásokat, amelyek a halmozottan sérült gyermek mesehallgatását akadályozhatják. A mese megértésének egyik feltétele többek között a kitartó figyelem, a befogadáshoz szükséges kognitív erőfeszítés, valamint a transzállapotba kerülés (katarzis). Ezen tényezők nem megfelelő működése vagy hiánya megakadályozhatja a mesehallgatói folyamatot. A cerebralis paresis jellemzői közül Bax, Goldstein, Rosenbaum, Leviton & Panet (2005) rendszerezéséből kiemeltem az érzékelési deficitet, a figyelem nem megfelelő működését, az információk értelmezésének zavarait, az érzékelési zavarokat, a káros vagy hibás észlelést. Az érzékelési zavarok a hallási, a látási és a szenzoros modalitásokra lehetnek hatással. A figyelem zavarai a globális (test egész működésére) és a specifikus (egy-egy képességterület) működési folyamatokat is érinthetik. Jelen lehet a kommunikáció kifejező vagy befogadó funkcióinak károsodása is (Bax, et al. 2005: 271-272).

A cerebralis paresises gyermekeknél megjelenhet a beszédmegértésben a beszédfeldolgozási zavar: a beszéd azonosítása korlátozott, pontatlan, a megértés bizonytalan, az értelmezés akadályozott. A hozzájuk intézett verbális megnyilatkozásokat nem tudják vagy csak részben tudják feldolgozni; a mindennapi kommunikáció során a reakcióik hiányosak, vagy téves reakcióik vannak, gyakorta visszakérdeznek. A konduktív nevelésben részesülő óvodások csoportjában gyakran jelen vannak olyan halmozottan sérültek is, akik nem képesek életkoruk szintjén a megfelelő befogadásra és a rövid, egyszerű mesék vagy történetek megértésére. (Ványi - Róth, 2008)

Tanulságok a konduktív pedagógia számára

A mesemondás-mesehallgatás elméleti összefoglalójából megállapítható -- a gyermekekre mint befogadóra ható -- legfontosabb kognitív feltételek: a kitartó figyelem és figyelés, a transzállapotba jutás, a katarzis megélése, valamint a történet megértésébe és az élmény megélésébe fektetett erőfeszítés. Felmerül a kérdés, hogy a halmozottan sérült, területspecifikus tüneteket mutató cerebralis paresises gyermekeknél vajon mindezen kognitív és affektív feltételek működnek-e. A konduktív pedagógia óvodájában folyamatos erőfeszítéseket tesznek a szakemberek az egyre szélesebb spektrumokban jelentkező tüneteket mutató gyermekek fejlesztésére; különösen a mesélés és a mese befogadását segítő eljárásokban vannak előremutató törekvések. Születtek elemző munkák a cerebralis paresises óvodások felmérésére irányulóan (lásd például Pásztorné, 2018). Azonban mégis szükség lenne olyan idegrendszeri és nyelvfeldolgozási eljárásokra irányuló kutatások bevonására és tanulmányozására, amelyek, a lassan haladó, beszédértési nehézségekkel küzdő gyermekek nyelvfeldolgozását is vizsgálja. Dilemmák ugyanis felmerülnek a halmozottan sérült cerebralis paresis-es gyermekek esetében olyan nevelési-tanulási szituációkban, mint például amikor mesét hall (észlel) a gyermek: küldi felé az osztréviz

stimulusokat (nonverbális elemeket) a mesemondó, s vajon mi zajlik a gyermek fejében. Erre születhet meg a feltételezés: működik a folyamat, de nem látjuk, vagy nem működik a folyamat, ezért nem látjuk. A következő kérdésekre kereshetjük a választ: mit is tudunk a halmozottan sérült cerebrál paresis-es gyermekeknél ezekről az agyi folyamatokról? Vajon bennük ez hogy zajlik (például megértik-e a mesét, vált-e ki bennük hatást)? Ezek a folyamatok bennük is zajlanak, csak nem látjuk? Vagy egyáltalán nem működik, és ezért nem látjuk (nem látszik) az érintett gyermekeken? Hazai viszonylatban is megjelentek olyan kutatási beszámolók, amelyek a nyelvfeldolgozást vizsgálják képalkotó eljárásokkal (lásd például Lukács – Kemény – Ladányi – Csifcsák – Pléh, 2014).

Ahogy a gyógypedagógia területén, így a konduktív pedagógia területén is megnövekedett az igény a pedagógiai és rehabilitációs gyakorlatokban folyó munka elemzésére és értékelésre. Kíváncsi lennék az is, hogy a konduktív pedagógiai csoportokban dolgozó szakemberek a halmozottan sérült gyerekek körében alkalmazott innovatív módszereit közkinccsá tegyék, publikálják a nagyközönség számára, mint például Jobbágy (2013), Sággy, (2014), Schuller (2015). Amennyiben ezek a hatásos módszerek csak szóbeszéd szintjén vannak jelen a konduktív pedagógia gyakorlatában, úgy a „régiség homályában” fog elenyészni.

Irodalom

- Andrásfalvy Bertalan (1992): A másik anyanyelv. In: Győri-Nagy Sándor – Kelemen Janka (szerk.) Kétnyelvűség a Kárpát-medencében II. Pszicholingva Nyelviskola – Széchenyi Társaság. Budapest. 5–10.
- Balogh E. – Kozma, I. (2009): A konduktív nevelés gyermekneurológiai indikációja. *Ideggyógyászati Szemle*, 62 (1–2.), 12–22.
- Bax, M. – Goldstein, M. – Rosenbaum, M. – Leviton, A. – Panet, N. (2005): Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 47, (8) ProQuest Medical Library. 571–576.
- Bódis Z. (2003): Mese és szakrális kommunikáció. A meseszöveg változatai. In: Bálint Péter (szerk.): *Közelítések a meséhez*. Didakt Kiadó, Debrecen
- Bódis Z. (2006) A mesemondás szakrális lehetőségei. *Fordulópont* 46. 73–82.
- Boldizsár I. (2010): *Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban*. Magvető Kiadó, Bp.
- Gósy M. (1997): A magyar beszéd tempója és a beszédmegértés. *Magyar Nyelvőr*, 121(2), 129–139.
- Ivaskó L. – Papp M. (2017): A kulturálisan releváns információk átadása mint az emberi nyelvhasználat egy sajátos lehetősége. In: Szécsényi Tibor – Németh T. Ernő (szerk.): *Stratégiák és kultúrák (Tanulmányok Kenesei István 70. születésnapjára)*. JatePress Szeged, 21–35.
- Jobbágy L. (2013): A katarzis élményének elmélyítése a mozgássérült gyermekeknél: Tehetséges pedagógusjelöltek a Pető Intézetben. *Óvodai Nevelés*, 66 (6) 26–27.
- Kovács Á. (1987): *Mesemondás egy kalotaszegi faluban*. In: Rózsafiú és Tulipánleány – Kalotaszegi népmesék, Akadémiai Kiadó, Budapest, 237–248.
- Lengyel Zs. – Komlósi B. – Ivaskó L. (2013): „Now I’ll be the storyteller” – Children’s innate capacity to recognize and produce the pragmatic patterns of storytelling.

Előadás: 13th International Pragmatics Conference (Narrative Pragmatics: Culture, cognition, context) New Delhi

Lovász A. (2007): A jelenidejű holnemvolt. Magvető Kiadó, Budapest

Lukács Á. – Kemény F. – Ladányi E. – Csifcsák G. – Pléh Cs. (2014): A nyelv idegrendszeri reprezentációja. In: Pszicholingvisztika. Akadémiai Kiadó, 1110-1153.

Nagy J. (1980): 5-6 éves gyermekeink iskolakészültsége. Akadémiai Kiadó, Budapest

Nagy J. (2009, szerk.): Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves korban. Mozaik Kiadó, Szeged

Nagy J. – Nyitrai Á. – Vidákovich T. (2009): Az anyanyelv, a gondolkodás fejlesztése mesékkel 4-8 éves életkorban: módszertani segédanyag óvodapedagógusoknak és tanítóknak. In: Nagy, J. (szerk.): Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves korban. Mozaik Kiadó, Szeged

Nádai Pál (1999): A mesélésről. Fordulópont 4. 36-45.

Nyitrai Á. (2016): Mese és mesélés. Iskolakultúra, 26 (4), 75-83.

Papp, M. (2018): Az osztenzív stimulusok szerepe a mesék átadásában és megértésében. Anyanyelv-pedagógia, 4. sz. <http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=756>

Pásztorné. P., I. (2018): Óvodás életkorú mozgássérült gyermekek fejlődési eredményei konduktív nevelés során
Különleges Bánásmód, (3) 55-70.

Sághy, K. (2014): Láncmese befogadása központi idegrendszeri sérült óvodásoknál. 67 (1), Óvodai Nevelés, 27-28.

Schuller, V. (2015): A lóköttő róka című mese dramatizálása egy integrált óvodai csoportban. Óvodai Nevelés, 68 (9), 28-29.

Sándor Ildikó (2017): A mesemondás három aranyalmája. Előadás a Magyar Olvasástársaság és a Hagyományok Háza által szervezett népmese konferencián, 2017. szeptember 22. Pécs.

Sperber, D., – Wilson, D. (1986): Relevance: Communication and cognition (142).
Cambridge, MA: Harvard University Press.

Stallings, F. (1988): The web of silence. Storytelling's power to hypnotize. The National Storytelling Journal, 1, 1-35.

Szapu M. (1985): Mesemondó és közössége Kaposzentjakabon – Ciganisztikai tanulmányok 4. MTA Néprajzi Kutatócsoport, Budapest.

Tancz T. (2009): Népmesék az óvodai anyanyelvi-kommunikációs nevelésben. Anyanyelv-pedagógia, (2)
<http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=161>

Tolcsvai N., G. (2001): A magyar nyelv szövegtana. Nemzeti Tankönyvkiadó. Bp.

Tomasello, M. (2010). Origins of human communication. MIT press.

Utely F. L. (1974): A folklór és a vizuális befogadás. In: Voigt Vilmos (szerk.): A szájhagyományozás törvényszerűségei. Akadémiai Kiadó, Budapest.

2013. <http://ipra.ua.ac.be/main.aspx?c=.CONFERENCE13&n=1447> (2018. 01. 25.)

Ványi, Á. & Róth, M. (2008): Sérülésspecifikus eszköztár beszéd fogyatékos gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Educatio, Budapest, 2008

Wilson, D., & Sperber, D. (2002): Relevance Theory. In: Handbook of Pragmatics. Blackwell. https://jeannicod.ccsd.cnrs.fr/ijn_00000101/document

Voigt Vilmos (1999): A mese neve. Fordulópont 4. 5-12.

Szubjektív életminőség-mérés az SE Pető András Karának gyakorló óvodájában és gyakorló általános iskolájában

Vissi Timea³

A Semmelweis Egyetem Pető András Karán 2017 januárjában alakult „Mérések a konduktív nevelésben” kutatócsoport 2017 tavaszán kezdte el a Cerebral Palsy Quality of Life (továbbiakban CPQOL, magyarul Cerebrális Parézis Életminőség) életminőség-mérő eszköz hivatalos magyar nyelvű verziójának elkészítését. A fordítás, próbamérések és a validálási eljáráshoz szükséges dokumentáció 2017. június végére befejeződött és megküldésre került a mérőeszköz kidolgozójának és tulajdonosának részére. A nagyobb mintás kipróbálásra a 2017/18-as tanévben került sor az SE Pető András Karának gyakorló intézményeiben nevelődő gyermekek és szüleik körében. Jelen tanulmány a vizsgálat tapasztalatairól és eredményeiről számol be.

Életminőség

Az életminőség, mint fogalom az 1948-as WHO egészség definíciójához köthető, ahol is az egészséget nem a betegség vagy fogyatékoság hiányként definiálták, hanem fizikai, mentális és szociális jóllétként. Ebben a megfogalmazásban még a fogyatékoság és betegség közé egyenlőségjel került, mintegy feltételezve, hogy a betegséggel és/vagy fogyatékosággal élő személyek jólléte eltér az egészséges – ebben a megfogalmazásban nem beteg és nem fogyatékos – személyek jóllététől.

Az egészség definíciójának megalkotása után 50 évvel született meg a WHO életminőség fogalom – ma is érvényben lévő és általánosan elfogadott – definíciója, mely szerint: „az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogy azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. ... Magában foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát”. (WHQOL Measuring Quality of Life, 1999; Paulik és mtsai, 2010)

A fogyatékosággal élő emberek életminősége különböző okok miatt került a tudományos érdeklődés körébe. Egyrészt, jelentősen változott annak a megítélése, hogy mi eredményezhet jobb életminőséget. Míg eleinte ezt a tudományos, orvosi vagy technológiai fejlődéstől, újításoktól, felfedezésektől várták, addig mára ez a felfogás megváltozott: az említett területek eredményei csak akkor járnak együtt pozitív életminőségbeli változással, ha mindezt egy környezeti, attitűdbeli változás is kíséri, a kettő egymással összhangban változik (Schalock et al., 2002). Másrészt a polgárjogi mozgalmak – és ezen belül a fogyatékosággal kapcsolatos polgárjogi mozgalmak – alapvető céljaikkal – mint önrendelkezés, egyenlő jogok és egyenlő esélyek, személyközpontú tervezés – párhuzamosan követelték az életminőség mérését a fogyatékosággal élő emberek körében, és az egyéni életminőség mutatók követését. Harmadrészt az életminőségi mutatókat a szociális és egészségügyi szakpolitikák is használni kezdték, többek között a szolgáltatások eredmé-

³ Vissi Timea, koduktor, SE Konduktív Pedagógiai Központ

nyességének mérésére. Ezek a mérések azonban nem foglalkoztak még pszichológiai aspektussal.

Életminőség mérések gyermekek körében

Az életminőség mérések kezdetben a felnőttekre korlátozódtak, és külön kihívásként jelentkezett a gyermek-kérdőívek megalkotása. Egyrészt a gyermek kognitív és kommunikációs szintjéhez igazodni kell a kérdősornak, másrészt kérdésként merült fel a gyermek autonómiája. Ha a kérdőívek az eltérő életkorból fakadó eltérésekre érzékenyek, akkor ennek megfelelően a különböző korosztályoknak különböző kérdőívek lesznek megfelelők (Rosenbaum and Saigal, 1996). Kérdésként merült fel, hogy kinek a szempontja fontos: a gyereké/kamaszé, vagy a szülőé, esetleg a velük foglalkozó szakemberé? És ha a gyermek is, a szülő is megfogalmazza véleményét kinek a véleménye fontosabb? Hány éves kortól tudnak a gyerekek megbízható véleményeket adni életminőségükről (Saigal et al., 1995)? Tyler és munkatársai (1993) vizsgálatukban úgy találták, hogy bizonyos mutatókkal kapcsolatosan (pl. fájdalom) a tipikusan fejlődő gyerekek 5 éves kortól megbízható válaszokat adnak. Szubjektívebb értékek adásakor viszont – mint pl. viselkedés, önmeghatározás – a tipikusan fejlődő gyerekek 9–10 éves kortól tudnak csak válaszolni. Young és munkatársai (1995) fogyatékossgal élő gyermekek körében vizsgálta ugyanezt a kérdést, és azt találta, hogy 5 éves kortól a gyerekek megbízható válaszokat adnak a fogyatékossgukkal kapcsolatos kérdésekre. A végül kialakított mérősorok – szemben a felnőttek számára készített mérősorokkal – nem az angol nyelvterületen születtek, hanem Közép-Európában és a skandináv országokban. (Landgraf és Abetz, 1996, Starfield et al., 1995)

Carlson és munkatársai (2010) kifejezetten CP-vel élő gyermekek körében használatos életminőség-mérő eszközöket hasonlítottak össze. 776 cikk alapján 5 mérőeszközt azonosítottak, amelyek megfeleltek az életminőséget mérő eszközök kritériumainak: Care and Comfort Hypertonicity Questionnaire (C&CHQ), Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD), Cerebral Palsy Quality of Life (CPQOL), DISABKIDS, PedsQL 3.0 CP Module. A kérdőíveknél vizsgálták és pontozták a klinikai használhatóságot, a mérősor felépítését, a standardizálást, a megbízhatóságot és érvényességet és az általános felhasználhatóságot. Ezek alapján a legmagasabb pontszámot a CPQOL kapta. Ez volt az egyetlen mérőeszköz, mely megfelelt a QOL definíció azon kritériumának is, hogy a klinikai mérések mellett a gyermek és családja jóllétét is méri, a többi mérőeszköz – megállapításuk szerint – a jóllét (well-being) helyett inkább a betegség-létet (ill-being) vizsgálja.

Életminőség mérések CP-s gyerekek körében

Liptak és munkatársai 199 CP-vel élő gyerek szülei által megítélt életminőségét hasonlították össze a nem fogyatékossgal élő gyerekek szülei által megítélt életminőségével (2001). A mozgásban való korlátozottság mértékét a Gross Motor Function Classifications System (továbbiakban GMFCS) kategóriáit használva azonosították: a gyerekek a közepesen korlátozott és a súlyosan korlátozott kategóriákból kerültek ki (GMFCS 3–5 szint). Azt találták, hogy a fizikai egészség

kategóriában a CP-vel élő gyermekek szülei által megítélt életminősége alacsonyabb, mint a kontrollcsoporté. A mozgásban való korlátozottság súlyossága szintén korrelált az életminőséggel: minél súlyosabban korlátozott egy gyermek a mozgásában, annál alacsonyabbnak ítélték szülei az életminőségét.

Szintén CP-vel élő és tipikusan fejlődő gyerekek szülei által megítélt életminőségét hasonlították össze egy ausztrál vizsgálatban (Wake et al. 2003). A CP-vel élő gyerekek életminőségét a fizikai egészség területen szignifikánsan alacsonyabbnak ítélték, mint a tipikusan fejlődő gyerekek esetében, de a fogyatékoság megléte csak mérsékelten befolyásolta a pszichoszociális egészséget. Összehasonlították a fogyatékoság súlyosságának hatását is az életminőség területeire. Azt találták, hogy fizikai egészség területen a súlyosabban korlátozott gyermekek szülei szignifikánsan alacsonyabb életminőségről számoltak be, de a pszichoszociális területtel ez sem mutatott kapcsolatot.

Egy másik vizsgálatban a fájdalom meglétét és ennek hatását vizsgálták az életminőségre (Houlihan et al. 1999). Minél súlyosabban korlátozott mozgásában a CP-vel élő gyermek, annál inkább fordul elő az életében a fájdalom, mely az életminőségét rontja, illetve gyakran ez az oka a sok iskolai hiányzásnak is.

Varni és munkatársai 69 CP-vel élő gyermek és 146 szülői életminőség-mérő kérdőív eredményeit vizsgálták, illetve hasonlították össze nem fogyatékos gyermekek és családjaik életminőségével. A fogyatékosággal élő gyerekek életminősége alacsonyabb volt, mint nem fogyatékos társaiké. A cerebrális parézison belül a quadriplégia szignifikánsan alacsonyabb életminőséget eredményezett, mint más CP-ben előforduló diagnózis. A kategóriánkénti elemzésből az derült ki, hogy a pszichoszociális egészség nem korrelált a fogyatékoság meglétével, de alacsonyabb értékeket mutatott, mint korábbi vizsgálatok eredményei.

Shelly és munkatársai (2008) hasonló vizsgálatot folytattak, mint az itt bemutatásra kerülő vizsgálat: a gyerekek GMFCS által értékelt mozgásban való korlátozottság mértéke és a CPQOL-lel mért életminőség-mutatói közötti összefüggést vizsgálták. A szülők által megítélt életminőség szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a gyermekek által megítélt életminőség. A funkcióképesség szintjével szignifikánsan korreláltak a következő területek: a Funkciókkal kapcsolatos érzések, a Részvétel és fizikai egészség, Fájdalom és fogyatékoság hatása.

Cerebrál Palsy Quality of Life (CPQOL) kérdőív bemutatása

A mérősort a Melbourne-i Egyetem készítette nemzetközi együttműködés keretében: a munkacsoportban 9 ausztrál, 2 amerikai, 1 skót és 1 német kutató vett részt.

Életkor szerint 2 korosztály különítettek el: 4–12 éves, 13–18 éves.

Készült egy gyerekeknek szóló önkitöltős – a legkisebb korosztályt kivéve – és egy a szülők által (elsődleges gondozó által) kitöltendő proxy változat.

Ezek alapján négy kérdőív használható:

- Gyermekeknek készült önkitöltős kérdőív 9–12 éves korosztály számára
- Serdülőknek készült önkitöltős kérdőív 13–18 éves korosztály számára
- Szülői (elsődleges gondozói) kérdőív 4–12 éves gyermekek szülei számára
- Szülői (elsődleges gondozói) kérdőív 13–18 éves gyermekek szülei számára.

A kérdősor különlegessége, hogy nem azt méri, hogy a gyermek mennyire képes bekapcsolódni egy tevékenységbe, hanem hogy mennyire elégedett ezzel. Mindegyik kérdés így kezdődik: Mennyire vagy elégedett azzal...?

Következő területekre fogalmaz meg kérdéseket:

- néhány általános kérdés közérzettel kapcsolatosan,
- család és barátok,
- iskola,
- részvétel,
- kommunikáció,
- egészség,
- speciális eszközök,
- fájdalom, kellemetlenség.

A szülői változat kiegészül még a szülő/család egészségére és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre vonatkozó kérdéssorral.

A kérdősor kérdéseit Likert skálán lehet értékelni, minden kérdésre 1-től (nagyon elégedetlen) 9-ig (nagyon elégedett) lehet pontot adni. Tartozik hozzá kódolási útmutató, mely a kapott eredményeket 0-100 tartó skálára konvertálja, és ez alapján lehet kiszámolni a gyermek és szülő elégedettségét a következő területeken:

- szociális jóllét és társadalmi elfogadottság
- funkciókkal kapcsolatos érzések
- részvétel és fizikai egészség
- érzelmi jóllét és önbecsülés
- szolgáltatásokhoz való hozzáférés
- fájdalom és a fogyatékosság hatása (megélése)
- család egészsége.

Mint a fentiekből látható egy széles kérdéskörrel rendelkező vizsgálati eszköz, melynek nagy előnye, hogy kifejezetten CP-vel élő gyermekeknek/kamaszoknak és családjainak készült, így az általánosabb kérdések mellett rákérdez a speciális szükségleteikkel összefüggő területekre is.

A vizsgálat résztvevői

A résztvevők az SE Pető András Karának gyakorló nevelőintézményeiben nevelődő cerebrális parézissel élő gyermekek és szüleik közül kerültek ki. A szülők tájékoztatása és beleegyezése esetén a szülői kérdőíveket átadtuk a szülőknél, a gyermekek kérdőívének felvételére az iskolában került sor. A 9-12 éves korosztály esetében minden kérdőívet interjú formájában vettük fel, a 13-18 éves korosztály esetében pedig a gyerekek dönthettek, hogy kérnek-e segítséget. Összesen 3 kamaszkorú gyermek nem kért segítséget, 35 esetben a kérdőívekre történő válaszadás interjú formájában zajlott.

A résztvevők adatait a gyermekek fejlődési lapjában rögzített adatok felhasználásával nyertük.

A résztvevők demográfiai adatainak és az egyéb változók adatainak összeállítását a 1. sz. táblázat mutatja be.

1.sz. táblázat Demográfiai adatok és egyéb változók összesítése

változók	fő	%
összes gyermek	38	100
összes szülő	38	100
<i>Életkor</i>		
9–12 éves	17	44,74
13–18	21	55,26
<i>Nem</i>		
fiú	22	57,89
lány	16	42,11
<i>Cerebrális parézis megjelenési formája</i>		
tetraparesis spastica	30	78,95
hemiparesis spastica	2	5,26
athetosis	1	2,63
ataxia	1	2,63
egyéb	4	10,53
<i>Szülőkkel/családdal való együttélés</i>		
hetes bentlakás a kollégiumban	22	57,89
napközis	16	42,11
<i>Mozgásban való korlátozottság mértéke (GMFCS)</i>		
I	3	7,89
II	4	10,53
III	7	18,42
IV	14	36,84
V	10	26,32

A táblázatból is látszik, hogy míg a nemi arány viszonylag kiegyenlített volt, addig a többi háttérváltozó tekintetében kevésbé kiegyenlített arányokkal, vagy éppen nagyon eltérő arányokkal találkozunk. A cerebrális parézis megjelenési formáját tekintve a tetraparézis spasztika aránya kiugróan magas (a résztvevő gyerekek 78,95%-a). Ha a mozgásban való korlátozottság mértékét nézzük, feltűnő a viszonylag alacsony enyhébb esetek aránya (GMFCS I-II: 18,42%), míg magas a súlyosabban korlátozott gyerekek aránya (GMFCS IV-V: 63,16%). Összességében tehát elmondható, hogy a résztvevők a háttérváltozók tekintetében nem arányos számban vettek részt a vizsgálatban. Az aránytalan részvétel miatt a cerebrális parézis megjelenési formája szerinti csoportbontást és összehasonlítást végül nem végeztük el.

Eredmények:

Gyerek-szülő kérdőívek eltérés-vizsgálata

2.sz. táblázat Gyermek korosztály gyermek-szülő kérdőívek statisztikai eredményei

Korosztály 9–12 éves		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Funkcióval kapcsolatos érzések	1 gyerek	17	72,43	20,169	4,892
	2 szülő	15	69,11	22,409	5,786
Szociális jóllét és elfogadottság	1 gyerek	17	76,41	21,619	5,243
	2 szülő	15	74,60	20,893	5,395
Részvétel és fizikai egészség	1 gyerek	17	69,45	25,216	6,116
	2 szülő	15	61,52	23,331	6,024
Érzelmi jóllét önbecsülés szülő	1 gyerek	17	74,71	17,675	4,287
	2 szülő	15	78,75	17,399	4,492
Fájdalom és fogyatékoság hatása	1 gyerek	17	82,72	26,455	6,416
	2 szülő	15	53,13	24,033	6,205

A gyermek önbevallós változatban átlagosan a magasabb értékek dominálnak. Legalacsonyabbra a Részvétel és fizikai egészség területen (61,52), míg legmagasabbra a Fájdalom és fogyatékoság hatása területen (82,72) értékelték a résztvevő gyerekek életminőségüket. A szülők válaszaik ettől eltérnek, ők legalacsonyabbra a gyerekek által legmagasabbnak ítélt életminőséget, a Fájdalom és fogyatékoság hatása területet jelölték (53,13), míg legmagasabbra az Érzelmi jóllétet és önbecsülés kategóriát (78,75), és ez az egyetlen terület, ahol a szülők magasabb értékeket jelöltek, mint a gyerekek.

A 4–12 éves korosztályhoz tartozó gyermekek és szüleik az 5 életminőség terület közül 4 esetben szinte teljesen azonos véleményen vannak, a Fájdalom és fogyatékoság hatása területen azonban jelentős különbség mutatkozik.

Míg a gyerekek átlagosan 82,72 ponttal értékelték ezt a területet (és ezzel a pontértékkel egyúttal a legmagasabbra az összes terület közül), addig a szülők átlagosan csupán 53,13 pontot adtak (az összes terület közül a legalacsonyabbat. Ez az eredmény kétmintás t-próbával 95%-os megbízhatóság mellett vizsgálva szignifikáns mértékű ($t=3,295$; $p=0,003$) különbséget jelent. Vagyis a szülők sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a Fájdalom és fogyatékoság hatásának, mint a gyermek életminőségét negatívan befolyásoló tényezőnek, mint a gyerekek.

3.sz. táblázat Kamasz korosztály gyermek-szülő kérdőívek statisztikai eredményei

Korosztály 13–18 éves		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Általános jóllét és részvétel	1 gyerek	21	83,41	14,321	3,125
	2 szülő	13	72,35	20,293	5,628
Kommunikáció és fizikai egészség	1 gyerek	21	85,52	15,058	3,286
	2 szülő	13	76,02	15,858	4,398
Iskolai jóllét	1 gyerek	21	89,66	14,171	3,092
	2 szülő	13	81,73	17,403	4,827

Szociális jóllét	1 gyerek	21	91,16	17,309	3,777
	2 szülő	13	80,77	14,582	4,044
Funkcióval kapcsolatos érzések	1 gyerek	21	82,86	21,247	4,636
	2 szülő	13	60,38	31,801	8,820

A kamaszok válaszait összeségében tekintve szintén a magas (80% körüli, vagy annál magasabb) életminőség a szembetűnő. Legalacsonyabb átlagot a Funkcióval kapcsolatos érzések területen jeleztek (82,86), de még ez a pontszám is a felső negyedbe sorolható. Legmagasabb átlagot a Szociális jóllét faktorban adtak (91,16). A szülők legalacsonyabbnak szintén a Funkcióval kapcsolatos érzések területén ítélték gyermekeik életminőségét (60,38), legmagasabbnak pedig az Iskolai Jóllét területén (81,73).

A területenkénti összehasonlítást elvégezve (2 mintás t-próba) ebben a korosztályban több esetben tapasztalhatunk eltérést, mint a fiatalabb gyerekek esetében.

90%-os megbízhatóság mellett vizsgálva az öt életminőség területből 4 esetében szignifikáns különbséget találtunk. Minden esetben a kamaszok magasabbnak ítélték életminőségüket, mint a szüleik. Az Általános jóllét és részvétel területen a gyerekek átlagosan 11,06 ponttal adtak magasabb pontértéket, mint a szülők ($t=1,865$; $p=0,071$). A Kommunikáció és fizikai egészség területen 9,49 ponttal ($t=1,751$; $p=0,089$). A Szociális jóllét területen 10,39 ponttal magasabb a kamaszok átlaga ($t=1,801$; $p=0,081$). A Funkcióval kapcsolatos érzések területen a különbség 22,47 pont, ez a különbség 95%-os megbízhatóság mellett is szignifikánsnak bizonyult ($t=2,255$; $p=0,036$).

A mozgáskorlátozottság mértéke és az életminőség területei

A mozgáskorlátozottság mértékének (GMFCS) hatását vizsgálva az életminőség területeire a 4–12 éves korosztályban sem a gyerekek által kitöltött kérdőívek, sem a szülők által kitöltött kérdőívek között nem találtunk összefüggést.

A kamaszoknál a Funkcióval kapcsolatos érzések terület szignifikáns összefüggést mutatott a mozgáskorlátozottság mértékével, vagyis minél korlátozottabb mozgásában valaki, ezen a területen annál kevésbé elégedett az életminőségével. A többi terület azonban nem mutatott összefüggést a mozgáskorlátozottság mértékével ennél a korosztálynál sem.

A háttérváltozók hatása a megítélt életminőségre

Többváltozós lineáris modellt használva vizsgáltuk, hogy melyik háttérváltozó befolyásolja inkább az életminőséget, ám egyik vizsgált változó tekintetében sem kaptunk szignifikáns különbséget.

Egyes tárgykörök belső összefüggéseinek vizsgálata

A mérőeszköz belső összefüggéseit a Pearson-féle korrelációval vizsgáltuk mindkét korosztályban, és mind a gyermek, mind a szülői kérdőívben.

4. sz. táblázat Gyermek korosztály gyermek válaszok

		Funkcióval kapcsolatos érzések	Szociális jóllét és elfogadottság	Részvétel és fizikai egészség	Érzelmi jóllét önbecsülés	Fájdalom és fogyatékoság hatása
Funkcióval kapcsolatos érzések	Pearson Correlation	1	,749**	,671**	,396	-,039
	Sig. (2-tailed)		,001	,003	,115	,882
	N	17	17	17	17	17
Szociális jólét és elfogadottság	Pearson Correlation	,749**	1	,635**	,309	,085
	Sig. (2-tailed)	,001		,006	,228	,746
	N	17	17	17	17	17
Részvétel és fizikai egészség	Pearson Correlation	,671**	,635**	1	,697**	,140
	Sig. (2-tailed)	,003	,006		,002	,592
	N	17	17	17	17	17
Érzelmi jóllét önbecsülés	Pearson Correlation	,396	,309	,697**	1	,507*
	Sig. (2-tailed)	,115	,228	,002		,038
	N	17	17	17	17	17
Fájdalom és fogyatékoság hatása	Pearson Correlation	-,039	,085	,140	,507*	1
	Sig. (2-tailed)	,882	,746	,592	,038	
	N	17	17	17	17	17

** A korreláció 95%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

* A korreláció 90%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

A gyermekeknél nézve a mérősor belső korrelációját tekintve gyenge összefüggést találtunk. Szignifikáns az összefüggés a Funkcióval kapcsolatos érzések és a Szociális jóllét, illetve a Részvétel és fizikai egészség területek között, a Szociális jóllét és elfogadottság és a Részvétel és fizikai egészség területek között, a Részvétel és fizikai egészség és az Érzelmi jóllét és önbecsülés területek között, valamint az Érzelmi jóllét és önbecsülés és a Fájdalom és fogyatékoság hatása területek között.

5.sz. táblázat Gyermek korosztály proxy válaszok

		Funkció- val kapcso- latos érzések	Szociális jóllét és elfogadottság	Részvé- tel és fizikai egész- ség	Érzelmi jóllét önbecsü- lés	Fájdalom és fogyatékos- ság hatása	Szolgáltatások- hoz való hozzáférés	Család egész- sége
Funkcióval kapcsolatos érzések	Pearson Correlation	1	,939**	,938**	,843**	-,145	,447	,388
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,622	,095	,154
	N	15	14	14	14	14	15	15
Szociális jóllét és elfogadottság	Pearson Correlation	,939**	1	,876**	,706**	-,071	,628*	,186
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,005	,809	,016	,525
	N	14	14	14	14	14	14	14
Részvétel és fizikai egészség	Pearson Correlation	,938**	,876**	1	,742**	-,069	,714**	,459
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,002	,814	,004	,099
	N	14	14	14	14	14	14	14
Érzelmi jóllét önbecsülés	Pearson Correlation	,843**	,706**	,742**	1	-,178	,549*	,386
	Sig. (2- tailed)	,000	,005	,002		,542	,042	,173
	N	14	14	14	14	14	14	14
Fájdalom és fogyatékos- ság hatása	Pearson Correlation	-,145	-,071	-,069	-,178	1	-,017	-,416
	Sig. (2- tailed)	,622	,809	,814	,542		,953	,139
	N	14	14	14	14	14	14	14
Szolgáltatásokhoz való hozzáférés	Pearson Correlation	,447	,628*	,714**	,549*	-,017	1	,095
	Sig. (2- tailed)	,095	,016	,004	,042	,953		,735
	N	15	14	14	14	14	15	15
Család egészsége	Pearson Correlation	,388	,186	,459	,386	-,416	,095	1
	Sig. (2- tailed)	,154	,525	,099	,173	,139	,735	
	N	15	14	14	14	14	15	15

** A korreláció 95%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

* A korreláció 90%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

A szülők által kitöltött kérdőívek belső korrelációját tekintve hasonlóan a gyermekek eredményeihez, csak néhány terület között mutatkozik összefüggés.

Kamasz

6.sz. táblázat Kamasz korosztály gyermek válaszok

		Általános jóllét és részvétel	Kommunikáció és fizikai egészség	Iskolai jóllét	Szociális jóllét	Funkcióval kapcsolatos érzések
Általános jóllét és részvétel	Pearson Correlation	1	,846**	,800**	,485*	,576**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,026	,006
	N	21	21	21	21	21
Kommunikáció és fizikai egészség	Pearson Correlation	,846**	1	,794**	,581**	,368
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,006	,101
	N	21	21	21	21	21
Iskolai jóllét	Pearson Correlation	,800**	,794**	1	,623**	,345
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,003	,126
	N	21	21	21	21	21
Szociális jóllét	Pearson Correlation	,485*	,581**	,623**	1	,118
	Sig. (2-tailed)	,026	,006	,003		,610
	N	21	21	21	21	21
Funkcióval kapcsolatos érzések	Pearson Correlation	,576**	,368	,345	,118	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,101	,126	,610	
	N	21	21	21	21	21

** A korreláció 95%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

* A korreláció 90%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

A kamasz korosztálynál közepes belső összefüggést találtunk, a Funkcióval kapcsolatos érzéseken kívül a többi terület gyengén vagy erősebben korrelált egymással.

7.sz. táblázat Kamasz korosztály proxy válaszok

1	,895** ,000	,856** ,000	,627* ,029	,886** ,000	,857* ,014	,547 ,081
12	12	12	12	12	7	11
,895** ,000	1	,814** ,001	,581* ,048	,879** ,000	,828* ,021	,592 ,055
12	12	12	12	12	7	11
,856** ,000	,814** ,001	1	,726** ,007	,813** ,001	,584 ,169	,249 ,460
12	12	12	12	12	7	11
,627* ,029	,581* ,048	,726** ,007	1	,645* ,023	,635 ,126	,044 ,898
12	12	12	12	12	7	11
,886** ,000	,879** ,000	,813** ,001	,645* ,023	1	,609 ,109	,452 ,140
12	12	12	12	13	8	12
,857* ,014	,828* ,021	,584 ,169	,635 ,126	,609 ,109	1	,834* ,010
7	7	7	7	8	8	8
,547 ,081	,592 ,055	,249 ,460	,044 ,898	,452 ,140	,834* ,010	1
11	11	11	11	12	8	12

** A korreláció 95%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

* A korreláció 90%-os megbízhatóság mellett szignifikáns

A kamaszok szülői kérdőíveinek belső korrelációját vizsgálva szintén közepes belső korrelációt találunk. A Szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a Család egészsége terület csak egymással korrelál, a többi terület között viszont mindenhol mutatkozik összefüggés.

A kérdősor felvétele során nyert tapasztalatok

A kérdősor szélesebb körű kipróbálásakor a következőket tapasztaltuk:

- 1) Bár a kérdősor alkotói 20–25 percet jelöltek a kitöltés idejére, ez tapasztalataink szerint csak a kamaszok esetében valósulhatott meg, a kisebb korosztály számára a kitöltési idő 50–60 perc volt.
- 2) A kérdősor a 12 év alatti gyerekek számára hosszadalmas, kitöltése fárasztó. A kérdősor felvételét nem egy esetben emiatt fel kellett függesztenünk, és egy későbbi alkalommal tudtuk csak befejezni.

- 3) A kérdősor célcsoportja csak annyiban meghatározott, hogy CP-vel élőknek készült, a tanulásban való akadályozottságot nem veszi figyelembe. Ennek megfelelően a tanulásban akadályozott gyermekeket ugyanúgy bevontuk a vizsgálatba – amennyiben szüleik a tájékoztatás után hozzájárultak –, mint a többségi tanrend szerint haladó társaikat. Azonban a tanulásban akadályozott 9 évesek között volt olyan, aki még csak 6-ig ismerte a számokat. Volt olyan is, aki ugyan a számjegyeket ismerte, de kialakult számfogalma csak 3–5-ös számkörben volt még. Ezekkel a gyerekekkel a mérősorokat felvenni nem tudtuk.
- 4) A kisebb gyerekeknél nagyon sok magyarázatot igényeltek a kérdések. A gyerekeknek egyébként sincs tapasztalatuk mérősorok kérdéseinek megválaszolásában, ráadásul a mérősorok kérdései többször is olyan területre vonatkoztak, amellyel kapcsolatosan szóban válaszokat korábban nem fogalmaztak meg. A sok-sok magyarázatra fordított idő tovább növelte a hosszú kérdéssor miatt jelentkező fáradtságot.
- 5) A fordítás során az eredeti angol nyelvű kérdéssor elrendezését kellett figyelembe vennünk. Már a próbamérősorok során kiderült, hogy az elrendezés nagyon zsúfolt, és nehezen áttekinthető, így az elrendezésen változtattunk.
- 6) Minél idősebb korosztállyal vettük fel a mérősort, annál kevesebb volt a ráfordított idő, és annál nagyobb a lelkesedés. Míg az alsó tagozatos gyerekek elfáradtak a kérdősortól, addig a felső tagozatosok – különösen a 7–8. osztályosok – felvillanyozódtak tőle, a vizsgálat után ott maradtak beszélgetni, kifejezték, hogy mennyire örülnek, hogy ilyesmit is megkérdeznek tőlük, illetve elmondták, hogy mennyi minden jutott eszükbe a kérdősor kérdéseivel kapcsolatosan.
- 7) A szülők részéről kevés visszajelzés érkezett. A visszajelzések többségében pozitívak voltak, néhány szülő szintén jelezte, hogy a kérdősort hosszúnak találta. Született olyan visszajelzés is, hogy a kérdősor kitöltése szembesítette először a szülőt azzal, hogy gyermeke mennyi korlással küszködik. Jelen beszámolóban ezt a kérdést nem kívánom elemezni, de a kutatócsoporton belül a szülői visszajelzésekkel törődünk.

Összegzés

Összegezve a CPQOL kérdősor alkalmazhatónak bizonyult az életminőséggel való elégedettség mérésére Cerebrális parézissel élő gyermekek és családjaik körében.

A mérések során a pozitív válaszok dominanciája volt túlsúlyban. Az általunk használt mérőeszköz kifejezetten CP-vel élő gyermekek számára készült, tipikusan fejlődő gyermekeknél nem került alkalmazásra, így nem állt módunkban eredményeinket nem fogyatékossgal élő gyermekek eredményeivel összevetni.

Hasonlóan más kutatás (Shelly és munkatársai, 2008) eredményéhez, a gyerekek magasabb értékeket jelöltek, mint a proxy válaszadók, ám a különbség nem minden esetben volt szignifikáns. Eltérő eredményt kaptunk azonban a funkcióképesség hatását vizsgálva. Míg Shelly a fent említett vizsgálatban szignifikáns összefüggést talált a Funkciókkal kapcsolatos érzések, a Részvétel és fizikai egészség, a Fájdalom és fogyatékossgal hatása területekkel, addig a mi vizsgálatunkban egyetlen eredmény, a kamasz korosztálynál a Funkcióval kapcsolatos érzések mutattak szignifikáns összefüggést a gyerekek GMFCS-vel mért funkciós szintjével.

A vizsgálat korlátját jelenti a viszonylag alacsony számú részvételi minta, ezért eredményeink nem tekinthetők általánosíthatónak, csak a vizsgált résztvevőkre érvényesnek. A vizsgálatokat a jövőben folytatni szeretnénk, mind az SE Pető András Karának gyakorló intézményeiben, mind pedig más intézményekben tanuló gyerekeket bevonva.

Irodalomjegyzék

- Carlson, S. – Shields, N. – Yong K. – Gilmore, R. – Sakzewski, L. – Boyd, R. (2010): A systematic review of the psychometric properties of Quality of Life measure for school aged children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics* 2010, 10:81
- Houlihan, CM – Conway, M – Stallings, V et al. (1999): Growth in children with cerebral palsy: a population-based survey. *Dev Med Child Neurol* 41:32 (Abstract)
- Kullmann, L. (2012): A modern rehabilitációs szemléletet tükröző egyéni állapotfelmérő módszer, A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) elméleti és gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai. A módszer alkalmazási lehetőségei a mozgássérült emberek rehabilitációjában.
http://gurulo.hu/sites/default/files/tanulmanyok/fuzet_5_kullmann.pdf letöltve: 2017.05.20.
- Landgraf, J – Abetz, L (1996): Measuring health outcomes in pediatric populations: issues in psychometrics and application. In: Spilker, B, Ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd edn. Lippincott-Raven, Philadelphia, pp. 793–802.
- Liptak G – O'Donnel, M – Conaway, M et al (2001): The health status of Children with Moderate to Severe Cerebral Palsy. *Dev med Child Neurol* 43:364–370.
- Paulik – Tróznai – Kullmann (2010): Fizikai fogyatékosággal élő személy személyek életminőségének vizsgálata. *Rehabilitáció* 2010; 20(3) 134–141.
- Starfield, B – Riley, AW – Green, BF et al. (1995): The adolescent child health and illness profile. A population-based measure of health. *Med Care* 33:553–566.
- Tyler, DC, – Tu, A – Douthit, J – Chapman CR (1993): Toward validation of pain measurement tools for children: a pilot study. *Pain* 52:301–309.
- Rosenbaum, P – Saigal, S (1996): Measuring Health Related Quality of Life in Pediatric Population: Conceptual Issues. In: Spilker, B, Ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd edn. Lippincott_Raven, Philadelphia, pp. 785–792.
- Saigal, S – Rosenbaum, P – Furlong, WJ – Feeny, DH – Burrows, E (1995): Self assessment of their own health status by extremely birthweight and control teenagers using multi-attribute health status classification system. *Pediatric Res* 37:271A.
- Schalock, R. L. – Brown, I. – Brown, R. – Cummins, R. A. – Felce, D. – Matikka, L. – Parmenter, T. (2002): Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*, 40(6), 457–470. URL: [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2002\)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2002)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2)

Shelly, A - Davis, E - Waters, E et al (2008): The relationship between quality of life and functioning for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2008, 50:199-203

WHO alkotmánya 1948. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=94800012.TV>

WHO életminőség definíció: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/https://8fit.com/lifestyle/the-world-health-organization-definition-of-health/>

Young, NL. - Yoshida, KK. - Williams, JI - Bombardier, C. - Wright, JG (1995): The role of children in reporting their physical disability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 76(10), 913-918.

Varni J - Burwinkle T - Sherman S et al (2005): Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: hearing the voices of the children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2005, 47:592-597

Wake, M - Salmon, L - Reddihough D (2003): Health status of Australian children with mild to severe cerebral palsy: cross-sectional survey using Child Health Questionnaire. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003, 45:194-199.

**A CP-s gyermeket nevelő családok pszichoedukációja a Semmelweis Egyetem
Pető András Gyakorló Óvodájában**
Gruber Mónika⁴

A leghatékonyabb a gyermeket egységben kezelni a szűk környezetével, az őt körülvevő családdal. Tudatosan kell keresni mindazon lehetőségeket, ahol a családokkal, szülőkkel találkozva, támogatás nyújtható a stressz, egyéni gyász hatékonyabb feldolgozása és a vele való megküzdés érdekében.

A XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) II. szakasz (TÁMOP-3.1.1-11/1-2012-0001) projekt keretében különböző részfeladatokon keresztül igyekeztünk feltérképezni a szülői igényeket, az őket foglalkoztató problémákat. (Utazó pedagógus, utazó konduktori ellátás jellemzőinek, valamint a súlyos és halmozottan sérült gyermekek, tanulók ellátása jellemzőinek feltárása és a hiányterületek vonatkozásában fejlesztési javaslatok megfogalmazása.⁵)

A kutatás során személyes beszélgetés keretében *fókuszcsoportos interjú* készült a szülőkkel, amely tematikus kvalitatív típusú interjúban került rögzítésre. Ebben megjelentek többek között a szülői fájdalmak, a pszichológus szerepe, a megtartó és elakadásokon átívelő technikák, továbbá, hogy milyen csoportos megbeszéléseket alkalmazhatunk a gyakorlati munka során. Feladataim részeként gyakran foglalkozom a gyermekek magatartási, viselkedési, tanulási problémájával a családtagok bevonása mellett, a konduktív pedagógia holisztikus szemléletéhez igazodó segítő és „szeretet tevékenység” szellemében.

A gyermekvállalás időszakában a szülők előzetes pozitív elvárásai, jövőtervezése dominál. Néhányan felkészületlenül, családi generációktól örökölt „tudással” vágnak bele az első gyermek megszületésének tervezésébe. Napjainkra az első gyermekvállalás időpontja a családi hagyományokhoz képest akár 10 évre is kitolódhat, ahogyan a párok egymás iránti elköteleződése is későbbi időpontra tehető. A sérült gyermek felnevelése több stresszel, különleges fájdalmakkal és örömmel jár a mindennapok során. A megnövekedett ellátási igények és fejlesztéssel kapcsolatos feladatok, a feldolgozással és megküzdéssel összefüggő anyagi természetű és lelki megpróbáltatások egyaránt igénybe veszik a család erőforrásait. Megbomlik a családi egyensúly, lelkileg túlterhelődnek a tagok, átalakulnak a megszokott szerkezeti struktúrák, megváltoznak a kommunikációs minták.

Célom a különleges gyermekeket nevelő családok helyzetére való felhívás a szülők szemszögéből. Ebből adódóan a felmerülő nehézségekkel kapcsolatos jellegzetes megküzdési stratégiák, a személyiségfejlődésre gyakorolt minőségi változások, sajátos, szükségszerű mintázat kialakulásának megfigyelése és ennek alapján a segítő, tanácsadó pszichológus szerepének meghatározása a komplex folyamat során. A leggyakrabban előforduló nehézségek és krízisek következtében, az érintett családoknál, a pszichomotoros fejlesztés melletti sokoldalú segítségnyújtásra van szükség, pszichológiai, szakmai tanácsadás keretében.

⁴ Gruber Mónika pszichológus, Semmelweis Egyetem, Pető András Kar

⁵ Fókuszcsoportos beszélgetés konduktív pedagógiai ellátásban részesült gyermekek szüleivel. Szülők kálváriája SNI-s gyermekükkel a XXI. században Magyarországon.

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar Pedagógiai Szakszolgálatának intézményegységében történik az új jelentkezőknek, szülőknek és konduktoroknak nyújtott nevelési tanácsadás, rehabilitációs célú pszichoedukációs felvilágosító programok szervezése. Ehhez szükséges ismerni a hazai elhelyezési lehetőségeket, s a szülők problémájával azonosulva, a számukra legmegfelelőbb fejlesztési formákat ajánlani. Az anamnézisek felvétele, a család belső egységének feltérképezése nagy felelősséggel jár, mely feladat sokszor azonnali döntéseket igényel és a vizsgálat konkrét terápiás mederben tartását is egyúttal. Az ország minden területéről érkeznek a sérültek, a szülői tájékozottság eltérő mértékű és a probléma feldolgozásának stádiumai is különbözőek.

A konduktív nevelési rendszer megalapítói és a feltétel nélküli elfogadás

Két pszichológiai témájú irodalom jellemzően illeszkedik ehhez a tevékenységhez. Harday Silva Ildikó⁶ Rogers terápiájára építve az elfogadás fontosságára tanít bennünket. Az általa megfogalmazott értékek, tanácsok elősegítik az önvizsgálatot és szinte azonnali hatást vált ki az érdeklődőben. A szülők meggyőzése, problémájuk minél nyíltabb megértése és aktív feldolgozása nem nélkülözheti az elfogadásra vonatkozó tételeket. *„Segítőként, ha minél inkább a saját átlátható és kifejezett érzéseinkkel, gondolatainkkal veszünk részt ebben a fejlesztő kapcsolatban, ha minél inkább képesek vagyunk másokat ítélkezés, címkézés nélkül, nem birtokló módon, teljes valójában elfogadni, és ha át tudjuk élni mások érzéseinek személyes jelentését, a fejlődés, a változás annál nagyobb valószínűséggel bekövetkezik.”*

A személyközpontú megközelítés a humanisztikus pszichológia alapelve. Rogers hitt abban, hogy mindenki képes a saját sorsát kedvezően irányítani, ha ehhez megkapja a feltétel nélküli elfogadást és a nem erőszakos irányítást. Kliensközpontú terápiája magában foglalta a pozitív elfogadást, empátikus megértést és az önaktualizációs tendenciát, ami saját, belső aktivitást feltételez. Bízott az egész életen át megvalósuló személyiségfejlődésben és a páciensek saját sorsuk iránt érzett felelősségét előtérbe helyezte. Fontos a másik ember tisztelete és az optimizmus, amivel felé fordulunk.

A különleges gyermeket nevelő szülők igénylik a segítséget, de maguktól gyakran nem tudják, hova forduljanak konkrét problémáikkal. Az orvosok mellett szükség van más segítő szakemberekre, akik a száraz, sokszor idegen nyelven közölt diagnózist kibontják, elmagyarázzák a családnak. A szülők aktivitását, tenni akarására építeni kell, ehhez szükséges egyféle partnerkapcsolat. A rogersi személyközpontú megközelítés fókuszában a feltétel nélküli elfogadás, empátia és a kongruencia áll, amire a hiteles tanácsadó törekszik, hogy az interperszonális kommunikáció modellje lehessen és saját fejlődése által képessé váljon a hatékony facilitációra.

Fejlesztő támogató tevékenység szakmai indoka és tartalma a gyakorlatban

A speciális nevelést igénylő gyerekek születése legtöbbször krízisállapot, amire váratlansága miatt nem lehet felkészülni. A szakpszichológus találkozása a szülők-

⁶Harday Silva Ildikó Az elfogadás művészete Akadémia Kiadó, Bp., 2004. 248.

kel, irányított helyzetben, konkrét témavezetés mellett lehetőséget ad a kezdeti válságon, a gyermek iránti ambivalens érzéseken átsegíteni a családtagokat. A megnövekedett terhek, a stresszállapotok pszichés, és fizikális kimerültséggel járnak. A szülők keresik saját identitásukat, vágynak az érzelmi egyensúlyra és a külső segítségre. A különleges gyermek, aki a család számára szerethető és támogatásra szoruló családtag, gazdagíthatja és tartalmassá tudja tenni a körülötte lévők életét. Ennek elősegítésére szükség van a tudatos szülői magatartás kialakítására, támogatására, a *pszichoedukációs, felvilágosító munkára*. A stressz és szorongásállapot kezelése, a saját erőforrások megtalálása és hatékony felhasználása alapvető cél, amit a tanácsadó pszichológus szakértő és szeretet tevékenysége bátorít és tudatosan támogat.

A szülői pszichoedukációhoz kapcsolódó feladatok

A közös partneri viszony erősítését célozva a *szülői csoportok szervezése*, a többcélú intézmény gyakorló óvodájával előzetes igények felmérése alapján történik. A szervezett, előre meghirdetett találkozók pszichoedukációs tartalmai a tanév aktuális feladataihoz, témáihoz igazodnak, amelyhez a tanév során lehetősége van az érdeklődőknek rugalmasan csatlakozni. Az összegyűjtött tapasztalatok alapján folyamatban van egy *szakmai protokoll összeállítása*, amely a legfontosabb alapelveket, a találkozók ajánlott témáit, s az azokból levont következtetéseket tartalmazza. A témák ismereteket nyújtanak a Pető András Kar működéséről, a bekerüléssel, fejlesztéssel kapcsolatos dilemmákról, az egységes gyermekutak tervezéséről, nevelési elvekről, továbblépési lehetőségekről. Mindezek az Egységes Konduktív Módszertani Intézmény Pedagógiai Szakszolgálaton korai fejlesztésben, intenzív intervallum nevelésben részesülő gyermekek családjait is érintik. Az elégedettségi mutatók az önértékelési folyamatok részét képezik, segítik az önreflexiót, ehhez jó alapot ad *a szülőkkel való szorosabb kapcsolattartás*; olyan felület, ahol közösen képviselhetik saját problémájukat, feltehetik kérdéseiket, miután megismerkednek a számukra fontos és fejlesztő szakmai tartalommal.

A pszichoedukáció célja

Célunk hatékonyabb felvilágosító és mentori munkával tudatosítani a konduktív pedagógiai rendszer komplexitását, s emelni a szülők elégedettségi szintjét. A fokozatosan felépített szakmai programok megtervezése, a szakemberek megnyerése az előadásokon való részvételre, valamint a megszólított szülők nagyarányú részvétele a pszichoedukációs hangsúlyú összejöveteleken igazolják célkitűzésünk aktualitását.

Saját szerepüket és felelősségüket figyelembe véve, a tudatos szülői magatartás támogatásával az összes érintett megküzdésére hatással vagyunk. A rendszerszemléletű családterápia és pszichoedukáció módszereivel, felvilágosító munkával aktívan hozzá tudunk járulni a gyermekek fejlődéséhez, és társadalomba történő integrálásukhoz. A szülőkkel való kapcsolatunk kétoldalú fejlesztésére igény van mind a szakma, mind a hozzátartozók részéről egyaránt.

Más-más minőségű és tartalmú segítségre van szükség a különböző szinteken. A szülői pszichoedukációs csoportok során az alábbi tevékenységek mellett, ezekkel

összefüggően, a következő szempontokat figyelembe véve terveztük a meghirdetett tematikus találkozót:

- A szülők részére problémafeldolgozás, *ismeretnyújtás*, megküzdési stratégiák menedzselése a feladat.
- Az eltérő korú és állapotú gyermekek egyéni bánásmódot igényelnek az aktuális érési szint és kritikus periódusnak megfelelően. A verbális kommunikáció nehézségei miatt jelentős szerepet kap az empátia, metakommunikáció értelmezése, a játéktevékenységek, a projektív technikák használata.
- A fejlesztő szakemberek lelkileg megterhelő munkájuk mellett a kari oktatáshoz kapcsolódó gyakorló területet biztosítanak és szakmai képzést is végeznek. Támogatást nyújthatnak a tanácsadói megbeszélések, pszichológusi közreműködés a gyakorló terület munkatársai és a szülők között is.
- A rendszerszemlélet alapján a folyamat összes résztvevőjével kapcsolódva, konkrétan támogatással, tanácsokkal segítve, az új megoldásmódokra rávezetéssel aktivizálhatók a partnerek.
- A szülőkkel együtt tanulva már a kezdetektől nagyon fontos az eredmények meglátására történő *érzékenyítés*, az erősségek feltérképezése, a pozitív elvárás megerősítése. Mutatva és tanítva, hogyan lehet a gyermeket olyannak szeretni, amilyen. Ez a feltétel nélküli elfogadás, melynek közvetítése és tanítása kiemelt hangsúlyt érdemel.

A család rendszerszemléletű támogatása

Csoportos tanácsadás, a szülőkkel való együttműködés jelentősége

Sokat számít a környezet hozzáállása, a támogató légkör és előítéletmentesség mértéke. A szülőknek fontos, hogy beszélhessenek másoknak a fejlesztésben elért eredményeikről. Megtapasztalhatják, hogy gyermeküket ugyanolyan intenzitással lehet szeretni, örömet találni a vele való együttlétben, mint a testvérek esetében. A szakemberek gyakorta okozhatnak lelkiismeretfurdalást azzal, hogy az előírt utasítások végrehajtásától teszik függővé a gyermek fejlődését. Ez büntudathoz vezet és elidegeníti a családtagokat egymástól.

A feldolgozási magatartás, fokozatos fejlődésnek tekinthető, amit *pszichopedukatív módszerekkel, szaktanácsadással, szülői csoportok szervezésével* lehet erősíteni, így a felbukkanó regresszív fázisok időtartama szűkíthető, kevésbé kilátástalanná válik a helyzet megítélése, előtérbe kerülnek az aktív megküzdési módok.

A szülői csoportok szerepe

Slavson: „Csoportnak csak a legalább három személyből álló együtteseket lehet tekinteni, mert a harmadik. személy, ill. az őt követő többiek lesznek azok, akik problémákat vetnek fel, és olyasmiket feszegetnek, amik kétszemélyes viszonylatok között nem fordulnak elő”.⁷ Nehéz az ideális csoport méretét meghatározni, bizonyos létszám felett személytelenné válik. A terápiás csoport minél kisebb, annál hatékonyabb. Fontos, hogy a

⁷Trotzer: A tanácsadó és a csoport. In: Ritoókné Ádám Magda: A tanácsadás pszichológiája. Budapest, 1992

csoporthtagok kölcsönhatásba kerülhessenek egymással. A tanácsadás esetében a 3–12 fő javasolt.

A csoportos tanácsadás meghatározása

A csoportos tanácsadás olyan interperszonális kapcsolat kialakítása, melyet jellemez a bizalom, az elfogadás, a tisztelet, a melegség, a kommunikáció és a megértés a tanácsadó segítségével. Minden résztvevő kapcsolatba kerül egymással, azért, hogy segítsenek egymáson. (Trotzer, 1972) Ez olyan kapcsolat, amely létrehozza az atmoszférát, amely a tanácsadó folyamat működéséhez szükséges. Jellemzői: a bizalom, az elfogadás, a tisztelet, a melegség, a kommunikáció, megértés, az empátia. A csoporttagok és vezető közötti interakciókban jelennek meg az alapvető emberi értékek, amelyek az őszinte, segítő, tanácsadói folyamatok csoportos formáját jellemzik. Ezek közül is kiemelhetők az alábbi értékek:

- *Tisztelet* az a beállítódás, mely szerint a személyt alapvető értékei miatt tiszteljük.
- *Melegség* az az emberi képességünk, hogy feltétel nélküli pozitív figyelmességgel fordulunk a másik személy felé.
- *Kommunikáció* a megfelelő személyközi interakciók serkentésére használt verbális és metakommunikatív kifejezőmódok.
- *Megértés, empátia*, mely során úgy tudjuk egy másik személy érzéseit átélni, hogy közben megtartjuk saját identitásunkat. (Rogers)

A tanácsadó olyan személy, akinek hivatásánál fogva gyakorlata van a segítségnyújtásban, speciális kompetenciákkal rendelkezik. Hosszú évek gyakorlati munkája után, a folyamatosan gyűlő tapasztalatok hatására, néhány éve úgy éreztem, hogy elég bátorságom és kompetenciám van a szülőket csoportos formában is segíteni, az őket foglalkoztató problémákat a szakember oldaláról körbejárni és az adaptív megoldásmódokat közösen megkeresni velük. Szükséges úgy segíteni a krízis helyzetekben, amely által hatékonyabbá tehető a konduktorok nevelő munkája. A csoporttagok egyénileg felelősek az életükben előforduló cselekedetekért és változásokért, így segítséget nyújthat a direkt módszerek helyett a különböző feldolgozási alternatívák felkínálása. Gyakran a szülők konkrét segítséget kérnek, ötlettelenek a megoldásokat illetően, mivel nehéz élethelyzetükben a képességükben való hitet is elveszítik problémájuk önálló megoldására. A tanácsadói csoportos helyzetben támogatást kapnak sorstársaiktól, lehetőséget arra, hogy képesek legyenek feltárni, értelmezni és felhasználni azokat az utakat, amelyeken haladva a hasonló nehézségeket megoldhatják. A csoportos tanácsadásnak fókuszában a probléma van. Ennek a helyzetnek arra kell irányulnia, hogy segítse a csoporttagokat felkutatni és kifejezni nehézségeiket. Erőfeszítéseket kell tenni arra, hogy a csoporttagok együttes munka segítségével megtalálhassák az akadályok legyőzésének lehetséges útjait, a teljesebb és örömtelibb élet lehetőségét.

A folyamat és cél integrációja kétféle alapvető fázist foglal magában. A kapcsolat kialakítása lehetővé teszi az én közzétételét és mások problémáinak megértését. Az akció pedig a problémák konkrét megoldására irányul. A szülők arra használhatják a csoportot, hogy segítsenek egymásnak alternatívákat felfedezni, mérlegeljék együtt a lehetséges kimeneteket, ezeket kipróbálják és felhasználják az egyéni sorsukban.

A csoportos tanácsadás előnyei

A csoport, ösztönző jellemzői, az egyéni tapasztalatok megosztása mellett segítik a feltárulkozást a zárkózottabb szülőknek is. Perspektivikus nézőpontban, a csoport egy egység, amelynek segítségével sikert érhetnek el, megoldást találhatnak a közös kérdésekre. A csoportos támogatás az a folyamat, ami által személyes módon praktikus információhoz jutnak az egyes tagok. A folyamat középpontjában állnak azok a kognitív tartalmak, témák, amiket a szülők választanak ki közösen. A vezető az elsődleges felelősség a szervezésért, irányításért, miközben bemutatja a témához illő módszereket, alapvető információkat nyújt a felvetett kérdésekhez. A csoporttagok általában tudják, hogy mit akarnak tenni, csak azt nem, hogy hogyan, ezért a folyamatnak egyszerre megelőzőnek és fejlesztőnek kell lennie. A *pszichoedukáció* célja, hogy a csoporttagok elnyerjék a legalapvetőbb jártasságokat és információkat a problémájuk megoldására vonatkozóan, a szemléletformálás, a változtatás lehetőségének megélése által. Alapvető a megelőző és fejlesztő feladatok, a személyesen fontos információk megosztása egymás között, kognitív ismeretek nyújtása, környezeti tényezők figyelembevételével. A közös munka ismeretátadáson, bemutatáson és megbeszélésen alapszik, konkrét témára irányul, és a vezető tanácsadó attitűdjére épül. A résztvevők közös célja, a jártasságok, információk megszerzése és megosztása, támogató jelleggel.

Az alábbi jellemzők meghatározzák a *felvilágosító, tanácsadó munka folyamatát*:

1. Normál egyénekkel dolgozunk, olyanokkal, akik saját életüket valamilyen szempontból befolyásoló problémákat tapasztalnak meg a csoportban. Így empátia mellett, biztonságos szociális közegben értékelhetik gondolataikat, érzéseiket, viselkedésüket.
2. Meghatározott probléma megvilágítása a cél, homogén közegben.
3. Hangsúly a személyes kérdéseken van, a csoporttagok kerülnek a foglalkozások középpontjába. Fontos a kapcsolatokon keresztül tapasztalt empátias megértés.
4. A vezető főleg serkentő, támogató és verbális technikákkal dolgozik.
5. Lehetőleg az „itt és most”-ra koncentrálnunk interakciók, vélemények segítségével.

A pszichoedukatív modellek jellemzői

Pszichoedukatív megközelítés

Az információk megosztása hagyományos módszerekre támaszkodva történik, amelynek fókusza a családi rendszer és annak kapcsolati hálója. Az alkalmazott technikák támogató, kollaboratív terapeuta-család partnerségre törekszenek. Általános cél a stresszoldás, készségfejlesztő eljárások, megküzdési módok átadása, a családok kiszolgáltatottságának oldása. A nevelési, információs programokon keresztül elérjük a rászoruló, működésükben elakadt családokat és olyan készségeket tanítunk viszonylag rövid idő alatt nekik, melyek által az egész rendszer erősödik, a kapcsolati minták fejlődnek és az interaktív kommunikáció gazdagodik. Az alkalmazott pszichológiai technikák közül kiemeljük a családhoz való kapcsolódás jelentőségét, a szövetség kialakítását, a neutralitás szabályának betartását, a pozitív

elvárás és megértés elveinek fontosságát. Az eklektikus hozzáállás és tapasztalati megalapozottságú családelméleti technikák használatával a nevelő hatás fókuszában az egész rendszer áll, azzal a céllal, hogy saját potenciáljaik növelésével és új probléma-megoldó technikák elsajátításával közelebb kerüljenek a sérült családtag valóságához, egymáshoz és ezáltal magukhoz is. A különleges helyzet az egész család életére kihat, minden tagja segítségre szorul különböző mértékben. Az erősítő technikák, a szociális készségtréningek, felvilágosító közösségi programok egymást kiegészítve javítják az egyének mentálhigiénés állapotát és ideális esetben a közösségi gondozás részeként vannak jelen.

Pszichoedukatív rendezvényeken a pszichológus közreműködése, lehetőségei

A nyitott, elfogadó és érzékeny társadalom kialakításában komoly feladat és felelősség jut a lelki egészséggel foglalkozó szakembereknek, azoknak a pszichológusoknak, akik sérült emberekkel foglalkoznak. Az együttnevelést támogató rendezvényekkel, az edukációra lehetőséget adó fórumokkal közelebb kerülünk az integráció és elfogadás minél teljesebb állapotához. Azok a családok, akik sérült gyermeket nevelnek, folyamatos krízishelyzetben élnek. A sikeres adaptációhoz, a gyászfolyamat feldolgozásához szükség van elkötelezett és képzett szakemberekre, akik egy szakmai team tagjaként együttesen tudnak a rászorulóknak mellé állni és célzottan, tervszerűen irányítani, támogatni, segíteni a hozzájuk fordulókat. A támogatás kétirányú, maguk az érintettek és az ökoszisztémás rendszer is igényli az őszinte, értelmes befogadáshoz szükséges tanácsadó munkát. A sajátos nevelési igényű gyermekek megjelennek az iskolákban, elvárható az elfogadó magatartás a környezet részéről. Vannak, akik nem tudják, miként viszonyuljanak a sérültekhez, segítséget, felvilágosítást igényelnek, amelyhez tartalmas, közös élmények által, támogató mentálhigiénés szakember, pszichológus vezetésével juthatnak. Az empirikusan alátámasztott, segítő beavatkozás során olyan információkat adunk át a családoknak, amelyekkel a saját erőforrások felismerését segítjük.

A felvett *fókuszcsoporthoz interjú* a szülők jelentős, mindennapi problémáit tartalmazza, ami a családi rendszer kiegyensúlyozott működését alapjaiban alakítja át. A krónikus betegek családjai, a támogató szakember tanácsadó tevékenysége mellett átértékelik nehéz helyzetüket és a megküzdés felé fordulnak. A közös sors érzése segíti a feldolgozást, ezért hasznosak a közösségi pszichoedukatív programok, ahol lehetőség nyílik egymás tapasztalatainak együttes megbeszélésére. A moderátor általában pszichológus, szociológus vagy segítő pedagógiai végzettségű szakember, akinek a feladata a fókuszcsoporthoz előkészítése, a résztvevők kiválasztási szempontjainak meghatározása, a beszélgetés levezetése és az elemzés elvégzése. A szakértő moderátor képes egyrészt a spontán, kötetlen, informális légkör megteremtésére, másrészt a beszélgetés közben tartására, a nehéz esetek, hangsúlyos helyzetek kezelésére. A beszélgetés elején a résztvevők felvesznek bizonyos szerepeket. A domináns résztvevő gyakran negatív és kritikus, uralni szeretné a beszélgetést; a szakértő, aki vagy tényleg szakértője a témának, vagy előre felkészül és ismereteivel megriasztja a többi résztvevőt, illetve a visszahúzó, aki nem szívesen szólal meg. A különböző résztvevők között a moderátornak egyensúlyt kell teremtenie, hogy mindenki egyformán szóhoz jusson, és elősegítse az őszinte, új gondolatok megfogalmazását. (Schleicher, 2007 66.; Vicsek, 2006 212–130.)

Ismeretterjesztő programokon, szakmai rendezvényeken a szülők feltehetik a neveléssel, krízisekkel kapcsolatos kérdéseiket. Többek között Educatio családi nap keretében, informatív kerekasztal-beszélgetéseken, szakemberek teamje együtt vitatták meg a problémafókuszú témákat az érintett jelentkezőkkel. Ezek a nyilatkozatok, elhangzott információk a tudásmegosztás részeként modern csatornákon, internetfelületeken is elérhetők. Általánosan tapasztalható, hogy a szülők különbözőképpen küzdenek meg a sérülés tényével, ami nagyban függ a környezet hozzáállásától és az információs háló minőségétől. A szakemberek kommunikációja nem egységes, a tapasztalt segítők közös szemlélettel próbálják a szülőket irányítani. A tudomány folyamatosan fejlődik, de a rengeteg információ közül a szülők nehezen jutnak el a megfelelőkhöz. Támogatni kell, hogy láthassák gyermekük erősségeit, melyek azok a kiemelt területek, amiben a képességei átlagon felüliek, hiszen ezek fejlesztésére is áldozni kell. Nincsenek jó vagy rossz szülők, csak jól boldoguló és több segítséget igénylő családi rendszerek.⁸

Pszichoedukáció ajánlott témái

- Bemutatkozás, ki is az a konduktor?
- Közösséghez szoktatás, bizalom, leválási nehézségek, egyéni gondok
- Önkiszolgáló tevékenységek fejlesztése, önállóság kialakítása
- Jutalmazás, büntetés, értékelés
- Játék, rajz szerepe a gondolkodás fejlődésében
- Mentális retardáció, IQ, részképességek
- Iskolakészültségi kritériumok, fejlesztési lehetőségek, iskola-előkészítő kompenzálás
- Magatartás zavarok, amik szociális konfliktust okoznak:
 - Figyelemzavar- és hiperaktivitás-szindrómák (ADHD)
 - Szorongásos, evési, ürítési zavarok
- Szabadidő hasznos eltöltése, családi programok, fejlesztéseken való részvétel

Munkatapasztalatok

A nehezített családi, nevelési helyzetben különösen fontos a megelőzés, a szülőknek szervezett tanácsadás, felvilágosítás, tájékoztatás az elérhető lehetőségekről. Az interjúból kiderült, hogy többet szeretnének tudni a nekik járó juttatásokról, a meglévő támogató, fejlesztő forrásokról, a működő szakmai teamekről. Igénylik a segítséget, de maguktól nem tudják, hova forduljanak konkrét problémáikkal, speciális kérdéseikkel. Az orvos mellett szükség van családbarát szakemberekre, akik adott állapot, diagnózis értelmét kibontják, és az ilyenkor szükségszerűen felmerülő kérdésekben segítséget nyújtanak, „megtartják” a szituáció szereplőit (konténer funkció).

Az eredmények azt igazolták, hogy a szülőknek igénye van a meghallgatásra, az értő figyelemre az általuk megélt legnagyobb problémahelyzetben. Az anyagi nehézségek mellett, a szakemberek, fejlesztő módszerek kiválasztásának felelőssége, a jövőtől való félelem, és a környezet negatív hatásai, bántó sztereotípiák, a családok

⁸http://www.educatio.hu/csaladinap/kerekasztal/serult_ember_a_csaladban_mozgas_erzekszervi
http://www.educatio.hu/csaladinap/kerekasztal/ertelmi_fogyatekossaggal_elo_gyerek_a_csaladban

és barátok támogatásának elvesztése, egyaránt krízishez vezet, ezek egyidejű hatása az egész család életét alapjaiban változtatja meg. A legegyszerűbb eszközök, módszerek, a letisztult kommunikáció, a szülői kommunikációs stílushoz igazodás, érthető magyarázatból kiindulva lehet lépésről- lépésre haladni. A *tanácsadó pszichológus pszichoedukációs tevékenysége* fontos rendszerszemléletet képvisel, holisztikus módon közelít a családhoz, meghallgatja és tükrözésen keresztül tudatosítja a szülők ellentmondásos érzéseit, ezzel segítve feldolgozni a „feldolgozhatatlant”.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a szülők által kiemelt problémák feltárása után a pszichológus segítő attitűddel, szakemberekből álló teamhez csatlakozva, felelősséget vállalhat a felvilágosító munkában. A társadalom felé az öko-pszichoszociális modell alapján tudatosan közvetítheti a helyzet jobb megismerése érdekében az összegyűjtött információkat, ezzel segítve a negatív sztereotípiák leépítését, mediátorként működve a család és társadalom között. Az érintett családok, szülők, így hatékonyabban használhatják erőforrásaikat és átadhatják egymásnak saját élményeiket, hitelesen képviselve a sikeres adaptív feldolgozási módokat.

Kitekintés

Terveim szerint „tudásmegosztó” szerepet vállalva használhatom a megújuló információk eszközeként a hálózati tapasztalatnyújtást, ezzel könnyebben hozzáférhetővé téve az általam fontosnak tartott információkat. Többféle információs csatornán keresztül a verbális kommunikáció mellett írott, képi formában is lehetőség van a praktikus ismeretek megosztására. A könnyebb és hatékonyabb információátadás érdekében a hálózati működés segítheti a tanácsadó szakemberek és a szülők közötti együttműködést. A nyitott, elfogadó és érzékeny társadalom tagjai az együttnevelést támogató rendezvényekkel, családi napokkal közelebb kerülhetnek egymáshoz. A spontán találkozások mellett a célzott, szervezett figyelemfelkeltő tartalmú együttlétek a sajátos nevelési igényű személyekkel és családjaikkal, természetesebbé teheti az elfogadást.

A közös élmények biztosításában, pszichoedukatív programok szervezésében meghatározó szerepe lehet a tanácsadó pszichológusoknak, akik a különleges gyermekeket nevelő és gondozó pályákon dolgoznak. Az interjúban a szülők megfogalmazták a megoldás felé vezető technikák iránti igényüket, elképzelték egy adaptív, élhetőbb jövőt, ami a szakemberek közös munkájával elérhetővé válhat. Első lépésként a gyógyító beszélgetés átlendíthet a kezdeti családi válságon. Információs pontok alakulnak, ahol fogyatékos gyermeket nevelő vagy felnőtt gondozó családok számára naprakész információkat gyűjtenek össze egy online adatbázison, az ún. „Infóbázis” segítségével. Szükség van a megfelelő fejlesztő foglalkozások, befogadó intézmények jegyzékére, ami elérhető közelségben van és megfelelő ellátást nyújt a különleges gyermekek számára. Jogi és pszichológiai tanácsadás, online adatbázis közvetlenül választ adhat az akut kérdésekre, oldhatja a felmerülő szorongást. Az internetes felület információkat tartalmaz az ellátási formákra vonatkozóan a korai fejlesztéstől, az iskolán át a munka világáig, tartalmazza a jogosultságokat és az elérhető lehetőségeket.

A pszichoedukációs munka célja csökkenteni az ártalmas hatásokat az érintettekre, támogatni és biztosítani a szociális rezilienciát. Ennek érdekében felhívjuk minden érdekelt fél figyelmét az együttműködés lehetőségére, támogatjuk, mediáljuk az érintett családok, szervezetek és környezetük közti kapcsolatokat.

További megfogalmazható feladatok:

- elfogadó, támogató szemlélet bevezetése a hazai gyakorlatban;
- közös felelősségtudat beépítése az iskolai oktatásba;
- szélesebb körű teammunka a hatékonyság érdekében;
- rendszerszemléletű tanácsadási indikációk, pszichoterápiás szükséglet;
- a tanácsadási tartalmak intenzív bevonása a pszichológusképzésbe;
- a rendszerszemléletű tanácsadási elvek alkalmazása;
- hosszabb intervenciós idő, több közvetlen találkozási nap a családdal.

Hitelesen segíteni, támogatni egészséges lélekkel lehet, munkánkban benne van a saját „lenyomatunk”, egész személyiségünk. Szükségünk van a folyamatos önvizsgálatra, önfejlesztésre és önismeretünk bővítésére co-terapeuták, szupervizorok által. Különösen fontos tanácsadói kompetenciák a belső tartás, az érzelmi reaktivitás, önmagunk elfogadása, a konstruktív emberi természet és a szeretetviszony-készlet elemei közül kiemelten az empátia, a megértés képessége.

Irodalomjegyzék

- Amundson, N. E. – Borgen, W. A. – Westwood, M. J. – Polla Rd, D. E. (2013): Csoportos tanácsadás. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Bagdy E. (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In: Tanácsadás és terápia. Szerk. Kulcsár Éva. ELTE Eötvös, Budapest
- Bodonyi E. – Busi E. – Hegedűs J. – Magyar E. – Vizely Á. (2006): A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése. Szerk. Hegedűs J. Bölcsész Konzorcium 5. köt. Család, Gyermekek, Társadalom. ELTE PPK Neveléstudományi Intézet
- Borbély S. (2012): Szülők és Mi. Korai Fejlesztő Központ, Budapest
- Buda B. (2009): A lelki segítség alapkérdései. In: Tanácsadás és terápia. Szerk. Kulcsár Éva, ELTE Eötvös, Budapest
- Casement, P. (1999): Páciensektől tanulva. Animula, Budapest
- Egan, Gerald (2010): A segítő készségek fejlesztése. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Egan, Gerald (2011): A képzett segítő. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Harday Silva I. (2004): Az elfogadás művészete. Akadémiai Kiadó, Bp.
- Hesse, Hermann (2012): Az üvegyöngyjáték. Cartaphilus Kiadó, Bp.
- Dr. Hári M. – Horváth, J. – Kozma I. – Kócuti M. (1991): A konduktív pedagógiai rendszer. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest
- Ivey, A. E. – Downing, L. S. (1990): Tanácsadás és pszichoterápia. Orvostovábbképző Egyetem, Bp.
- Kissné Viszket M. (2013): A képzett tanácsadó jellemzői. Segítő beszélgetés négy szemközt. Egyéni tanácsadás G. Egan modellje alapján. In: Herskovits M. – Ritoók M. (szerk.): Tehetségek vonzásában. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, Bp. 20–27.

- Mearns, D – Thorne, B. (2011): A személyközpontú pszichoterápia és tanácsadás a gyakorlatban. Lélekben Otthon, Budapest
- Muchielli, R. (1992): Célzott beszélgetés a segítő kapcsolatban. In: Ritoókné Ádám Magda: A tanácsadás pszichológiája. Tankönyvkiadó, Bp., 1992. 48–114.
- Pintér G. (2009): Személyközpontú pszichoterápia és tanácsadás. In: Tanácsadás és terápia. Szerk. Kulcsár Éva, ELTE Eötvös, Budapest
- Rogers, C. R. (1992): A személyközpontú megközelítés alapjai. Bp.
- Rogers, C. R. (2003): Valakivé Válni – A személyiség születése. Bp.
- Siklaci István (2006): Vélemények mélyén. A fókuszcsoporthoz módszer a kvalitatív kutatás alapmódszere. Kossuth Könyvkiadó, Bp., 2006
- Tringer László (1992): A gyógyító beszélgetés. VIKOTE, Bp.
- Trotzer: A tanácsadás és a csoport. In: Ritoókné Ádám Magda: A tanácsadás pszichológiája. Tankönyvkiadó, Budapest Tpsz 134–153.
- Vicsek Lilla: Fókuszcsoporthoz. Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazás. Osiris Kiadó, Bp., 2006
- Zarka: „Pszichológiai tanácsadás” és a „tanácsadás pszichológiája”: néhány javaslat. In: Ritoókné Ádám Magda: A tanácsadás pszichológiája. Tankönyvkiadó, Bp., 185–206.

Internet

http://www.educatio.hu/csaladinap/kerekasztal/serult_ember_a_csaladban_mozgas_erzekszervi

http://www.educatio.hu/csaladinap/kerekasztal/ertelmi_fogyatekossaggal_elo_gyerek_a_csaladban

Nemzetközi kitekintés a konduktív nevelés támogatottságáról

Nádasi Zsófia⁹

A konduktív nevelés Magyarországon kívüli integrációs céljaiért folytatott folyamatos küzdelem több évtizeddel ezelőtt kezdődött és napjainkig is tart. Konduktorok és a konduktív nevelés elkötelezett hívei ma már minden földrészen jelen vannak és fáradhatatlanul azon munkálkodnak, hogy a módszer elérhetővé váljon mindenki számára, akinél eredményes lehet.

A kezdeti külföldi elterjedésről több szerző is írt korábban. Ezek a közlemények elsősorban arról tudósítottak, hogy az anyaintézmény és maga dr. Pető András is nyitott volt az 1960-as években a külföldi kollégák érdeklődésére (Horváth, 2017), továbbá, hogy már az 1970-es években megtalálható volt a konduktív szemlélet különböző központokban, így többek között Nagy-Britanniában és Ausztriában is. (Hári, 1997) Megtudhatjuk, hogy a konduktív nevelési gyakorlat nemzetközi tudományos fórumaként alakult meg 1990-ben a Konduktív Nevelési Rendszer Nemzetközi Pető András Társasága, melynek köszönhetően már a Konduktív Nevelés Első Világkonferenciáján is több előadás és poszter született a külföldi beilleszkedés témájában. (Absztrakt füzet, 1990)

Már az 1980-as években érkeztek külföldről családok, akik gyermekei akkor még életkoruknak megfelelő magyar óvodás csoportokba kerültek, eleinte akár bentlakóként hétvégi hazamenetellel, illetve a későbbiekben napközis bejáró formában, nappali foglalkoztatás keretében. Az első angol nyelvű csoportok az 1988/89-es tanévben indultak egy óvodás korosztályú és egy iskolás korosztályú csoporttal, ekkor még a magyar részlegekhez kapcsolódva. A nemzetközi tagozat az 1990-es tanévben debütált több csoporttal, így az angolon kívül a későbbiekben német és orosz nyelvű programok is folytak.

A konduktív nevelés gyakorlatának külföldi ismertetését elősegítették szóbeli, valamint írásos élménybeszámolók, szülői és szakmai oldalról egyaránt. Több film kitüntetett figyelmet kapott az adott országban, így segítve az addig szinte ismeretlen pedagógiai alapú re/habilitációs módszer ismertetését (*Stand up for Joe*, BBC 1986; *Film about Maria*, Mullback 1995; *Yes, you can*, Mullback 1996).

A nyolcvanas évek végén és a kilencvenes évek elején intézményi keretekben is indultak külföldi nyári táborok, többek között Angliában, Wales-ben, Írországon, Németországban, Cipruson, Egyiptomban, Izraelben, Svájcban, ahol magyar konduktorok szervezett formában terveztek és vezettek csoportokat az adott országban, általában angol, illetve német nyelven.

A magyar kollégák külföldi munkavállalása az 1980-as évek végén kezdődött, eleinte szülői kezdeményezésre és csupán időszakosan, általában a nyári iskolaszünetek ideje alatt. Egyre több országba jutottak el a konduktorok családokhoz, majd a szülők által alapított kisebb centrumokhoz, valamint konduktorok csoportja is vállalt időközönként külföldi munkát, így kialakítva állandó táborokat.

Jelen publikáció célja, hogy a teljesség igénye nélkül feltérképezze, a konduktív nevelés a 2010-es évek végére a különböző országokban mely szférába tudott

⁹ Nádasi Zsófia konduktor

beilleszkedni, valamint milyen típusú támogatás biztosított azon családok számára, akik részt vesznek ezeken a foglalkozásokon.

A feldolgozás alapját egyrészt személyes interjúkból kapott válaszok, másrészt az interneten fellelhető publikációk és honlapok adták, harmadrészt egy rövid, szűkkörű kérdőíves felmérés, mely a külföldön dolgozó konduktorok és az ott élő családok körében tudakolta a konduktív nevelés támogatottságát adott országban. Az 1967-es első konduktori diploma átadása óta közel 2000 okleves konduktor, konduktor-tanító, konduktor-óvodapedagógus, illetve ezek specializációival rendelkező fiatal kolléga kezdte meg pályafutását Magyarországon vagy külföldön.

A végzett pedagógus kollégák közül közel 200 nem magyar állampolgár, mivel külföldi egyetemek, illetve intézmények kötöttek képzési együttműködést az adott kollégák képzésére. A legkorábbi külföldi hallgatók Japánból érkeztek, ők 1983-ban, illetve 1990-ben végeztek az akkor még Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézetében. (Hári, 1997) 1992-ben végzett az első Izraelből érkezett hallgató, ezt követően a 2010-es évek végéig mintegy 80 hallgató szerzett konduktori diplomát. Szintén 1992-ben végeztek az első konduktorok Nagy-Britanniából, összesen 27-en három éven belül. A harmadik legtöbb konduktort képző ország Oroszország volt, ahonnan 1997-ben végzett az első évfolyam 6 fővel, majd ezután közel 40 konduktor szerzett oklevelet 2004-ig. További országok, akiknek hallgatói konduktorként végeztek 1993 és 2011 között: Bulgária (1 fő), Spanyolország (20 fő). Emellett részképzésben vettek részt, illetve tanúsítványt szerzett hallgatók érkeztek Nagy-Britanniából (20 fő), Izraelből (73 fő), Oroszországból (5 fő), Iránból (7 fő), Kanadából (9 fő), Belgiumból (3 fő) 1997 és 2018 között.

A budapesti képzőintézmény évtizedek óta szervez és képez nemzetközi szinten pár napos kurzusoktól kezdve hosszú hónapokon át tartó egyéni képzéseket is, néhány példa csak ezen országokból: Ausztria, Lengyelország, Belgium, Hongkong, Mexico, Ausztrália, Németország (Tanulmányi osztály – Semmelweis/PAK). Annak ellenére, hogy a szakemberképzés elindult külföldi hallgatók számára Magyarországon, valamint a későbbiekben folytatódott különböző szinteken és formákban Nagy-Britanniában, Izraelben, Németországban, Ausztriában és az USA-ban is, a konduktív nevelés, mint fejlesztő pedagógia vagy rehabilitációs eljárás nem tudott egyértelműen beilleszkedni az adott ország habilitációs, illetve rehabilitációs rendszerébe.

A legtöbb esetben a Magyarországról a külföldi országba érkezett konduktor, az érintett családok és támogatóik együttes erőfeszítéseinek eredményeképpen mára több országban elérhető a konduktív nevelés különböző formákban.

Dániában a konduktív nevelési program a hagyományos fizioterápia mellett egyrészt kiegészítésként választható a családok által, ekkor a konduktor egyéni formában foglalkoztatja a gyermeket, általában hetente egyszer két órában. Másrészt lehetősége van a családnak úgynevezett „Otthoni Fejlesztést” igényelni, ekkor a szülő otthon maradhat a gyermekével, aki ez idő alatt nem jár óvodába vagy iskolába és a család által választott terapeuták - ezek közé tartozik a konduktor is - foglalkoznak a gyermekkel akár éveken át. Az erre a formára fordított támogatási összeg egyben fedezi a szülő otthonmaradását, hiszen ez idő alatt nem dolgozik, valamint a terapeuták fizetését. A harmadik lehetséges forma az intenzív fejlesztési ciklus, mely általában néhány hétig tart napi szinten. Mindhárom formát támogatja a

gyermek lakóhelyéhez rendelt egészségügyi önkormányzat (Andrea Udvardy Sabroe – interjú, 2019).

A kérdőívre adott válaszokból kiderül, hogy a Dán Királysághoz tartozó Feröer Szigeteken időszakosan érhető el a konduktív fejlesztő program. Korábban Svédországba jártak át családok négyhetes intenzív periódusokra, az utóbbi években az egészségügyi rendszer támogatásával jut el hozzájuk a konduktor Dániából.

Norvégia egészségügyi rendszere az ország négy földrajzilag elhatárolható régiójában önállóan működik. Mindegyik terület fenntart rehabilitációs és rehabilitációs központokat, ahol a központi idegrendszeri sérüléssel élő gyermekek és felnőttek ellátása, illetve fejlesztése zajlik. Eddig öt külföldi módszert tartottak számon, melyek képviselői szerződésben álltak az egészségügyi régiók hivatalaival. Az elmúlt években azonban már csak egyetlenegy, a konduktív nevelés (Petø metoden) maradt a legitimált és elfogadott módszerek között, és jelenleg is több kutatás foglalkozik a módszer hatékonyságának vizsgálatával. Az északi régió 1994 óta egészen napjainkig is a Petø Intézettel áll hivatalos szerződésben. Az első négy évben alapítványi finanszírozásból, majd 1998 óta folyamatosan állami támogatásból szervezik a konduktorokat szakaszos konduktív nevelési formában évente többször is Tromsøbe. A középen elhelyezkedő, a kelet-déli és a nyugati régió a privát tulajdonú PTØ Norge centrummal áll kapcsolatban, a vele kötött szerződések alapján juthatnak el a családok a konduktorhoz. A konduktív nevelés a speciális ellátások körébe tartozik, nem a primer szolgáltatások közé. Évente konkrét összeget fordítanak meghatározott számú ellátottra és foglalkoztatási órára. A négy régió szerződése is különbözőek kissé, de általánosságban elmondható, hogy a konduktív programhoz azok a gyermek- és fiatalkorú neurológiai eredetű mozgássérüléssel élő személyek juthatnak hozzá gyermekorvos, illetve az egészségügyi team más orvosának javaslatára, akik olyan diagnózissal rendelkeznek, mely összekapcsolható a fejlesztő programmal az egészségügyi kódrendszerben (Daróczy Eszter és Fenyő Zsuzsanna - interjú 2019). Dániában és Norvégiában a konduktív nevelés oktatási rendszerbe illeszthető formái – óvoda, iskola – jelenleg nem támogatottak.

Svédországban a konduktív nevelés több szférába is sikeresen integrálódott, ami azt jelenti, hogy az adott területhez tartozó intézmények állami finanszírozásból fogadhatják a hozzájuk fejlesztő programra érkezőket. Svédország 21 megyéjében a megyei politikai vezetők önálló döntéseket hozhatnak, ezek közé tartozik az egészségügyre fordítható pénzüsszegek mértéke és célcsoportja is. A konduktív nevelésre, mint szolgáltatás nyújtására pályázatokat írnak ki, melyek általában 2-3 évre szólnak, ezután a nyertes pályázó a megállapított feltételeket betartva szervezheti a konduktív foglalkozásokat. Néhány más szervezet mellett a Move & Walk magántulajdonú központnak jelenleg 6 megyével van szerződése. Emellett 2015 januárjában lépett életbe az a törvény, mely kimondja, hogy senkit nem érhet negatív diszkrimináció a lakóhelyének elhelyezkedése miatt. Ennek értelmében azon családok, akik azokban a megyékben laknak, akikkel az intézménynek jelenleg nincs szerződése, más megyék meglévő szerződésén keresztül ingyenesen vehetik igénybe a konduktív pedagógiai programot. Jelenleg az intenzív fejlesztési periódusok négy hetesek, napi 2-4 órában zajlanak, a programokat konduktor tervezi, szervezi és vezeti.

Az országban szabad iskolaválasztás van, valamint az állam finanszírozza mind az önkormányzati, mind a privát fenntartású iskolákat. Stockholmban két, Göteborgban és Malmöben egy-egy a konduktív filozófián alapuló speciális általános iskola és gimnázium működik. Az idejáros iskolás tanulók helyét a lakóhelyük szerinti illetékes önkormányzat finanszírozza.

Emellett a szociális szolgáltatásokat szabályozó törvény kimondja, hogy mindazoknak, akik eltérő fejlődésment vagy betegség, sérülés következtében hátrányos helyzetben vannak, ugyanolyan jogaik vannak, mint mindenki másnak. (LSS 1993:387) Az országban rendkívül erős a szociális háló, mely arra hivatott, hogy a törvényben leírtakat érvényesítse, így például a személyi segítők rendszerét is koordinálja. A Move & Walk személyi segítők képző és közvetítő egysége 2010-ben indult és jelenleg az egyetlen konduktív neveléssel is kapcsolatban álló vállalkozás a Svédországban mintegy 1300 bejegyzett hasonló profillal rendelkező cég között. Szintén a szociális szférához tartozik és a lakóhely szerinti önkormányzat támogatása alapján ingyenes az a fiatal felnőtteket foglalkoztató konduktív nevelést alkalmazó egység, melyet elsőként a Move & Walk hozott létre Göteborgban. A huszadik életévüket betöltött fiatalok igényelhetik ezt a munkalehetőséget, szintén az egyenlőségi elveket megalapozó törvény alapján. A különböző mozgássérüléssel és/vagy halmozott problémákkal élő fiatalok dolgozni járnak, napirendjük konduktív alapelveken nyugszik (Nádasi, 2018).

Hollandiában a családok a rehabilitációs eljárás során orvosuktól kapnak információt a lehetséges fejlesztő eljárásokról, ezek közé tartozik a Pető módszer is. A tájékoztatás után a szülők indítják el a kérelmet, mely egy hosszú és alapos folyamat után pozitív elbírálás esetén dönt a támogatást mértékéről. (Hudu Böbe - interjú 2019)

Franciaországban jelenleg nincs állami támogatása a konduktív nevelési programoknak. Szülői kezdeményezésre jönnek létre kisebb, egy konduktort alkalmazó központok, ahol gyermekek, illetve felnőttek fejlesztése szerveződik. Ezek a kis intézmények saját finanszírozásból vagy alapítványi támogatásból tartják fent magukat. (Auer Mira - interjú 2019)

Belgiumban sincs állami támogatása a konduktív nevelésnek, azonban a speciális iskolák és az egészségügyi rehabilitáció központi finanszírozása megoldott. A Brüsszelben évtizedek óta működő La Famille egy speciális bejáró iskola mozgássérült gyermekek számára, így támogatást kap különböző központi alapokból, amely a speciális szükségletű gyermekek oktatását finanszírozza. Emellett nappali fejlesztő foglalkoztatás is zajlik egészségügyi rehabilitációs központokban, ahol a konduktor is a team tagja, így a konduktív módszer is része a multidiszciplináris programnak. (Jennifer Moreau - interjú 2019)

A kérdőívekből kiderül, hogy Olaszországban sincs hivatalos támogatottsága a konduktív pedagógiának. Csupán néhány szülői kezdeményezés alapján létrejött központ létezik, mely elsősorban adományokból tartja fent magát.

Németországban sem elfogadott professzió a konduktor, illetve a konduktív nevelés az állam által. Azonban miután mind az állami, mind a magánszférába tartozó iskolák kapnak hivatalos támogatást, a konduktív nevelést eleinte támogató civil szervezetek sikeres szervezésének köszönhetően ma már több nagyvárosban is található konduktív nevelést is alkalmazó speciális óvoda és iskola. Ezekben a

központokban szintén multidiszciplináris team dolgozik, így a konduktor integrálódik a csoportba. (Szögeczky László – interjú 2019)

Ausztriában a hagyományosnak nevezhető rehabilitációs eljárásokra létezik állami támogatás, a konduktív nevelésre azonban nem. A konduktor kollégák beilleszkednek iskolai és egészségügyi rehabilitációs kollégák teamjébe, így jut el a konduktív fejlesztő program az ezt igénylők számára. (Kozma Gabriella – interjú 2019)

Angliában és Észak-Írországban vegyes képet találunk a konduktív nevelés támogatottságával kapcsolatban, ugyanis több különféle megoldás is létezik. Közvetlenül a konduktív nevelést nem finanszírozza sem a oktatási-, sem az egészségügyi rendszer. Egyrészt a helyi önkormányzatoknál regisztrált, konduktív nevelést is alkalmazó speciális iskolákba kérhetik a szülők gyermekük felvételét, így biztosítva számukra a hivatalos fejlesztést napi szinten. Ez az eljárás hosszú, sokszor egészen bírósági döntésig is elhúzódhat, amennyiben azonban sikeres, a gyermek számára ingyenes oktatást-nevelést biztosíthat a speciális intézményben. Másrészt az Egyesült Királyság területén nagyon elterjedt az adományokból fenntartott központok működése. Szülői és más civil szervezetek kezdeményezésre jönnek létre ezek az akár több évtizedes múltra is visszatekintő szervezetek, amelyek jótékony-ságának eredményeképpen jut el a konduktív nevelés sok családhoz. Az adományok legtöbbször közvetlenül a fejlesztő központhoz jutnak el, így biztosítva a fejlesztést a hozzájuk érkezőkhöz. Mindemellett néhány esetben az egyéni biztosító rendszere is tud támogatást nyújtani bizonyos fejlesztések, eljárások elérésére, azonban ez is hosszadalmas eljárás.

A konduktorok néhány központban más szakemberekkel együtt dolgoznak, de működnek több konduktort is foglalkoztató iskolák. A Konduktív Nevelés Nemzeti Intézetében (NICE) a szülők 3 éves kor alatti gyermekeikkel ingyenesen vehetnek részt a fejlesztő programokon, melyet az intézmény saját jótékony-sági alapjából finanszíroz. Az iskolás korú gyermekek a tanulóknak járó helyi önkormányzati támogatás igénybevételével jutnak el a konduktív alapon működő iskolai foglalkozásokra, míg a felnőttek lehetőség szerint vagy adományokból, vagy a biztosítón keresztül támogatásból tudják látogatni a fejlesztő foglalkozásokat. Az Észak-Írországi Buddy Bear iskola és fejlesztő központ szinte teljes finanszírozását adományok gyűjtéséből oldják meg. (Veres Ildikó és Melanie Brown – interjú 2019)

Hasonló a helyzet a tengerentúlon, Ausztráliában és Új-Zélandon is. Leginkább adományokból tartják fent magukat a kisebb és nagyobb centrumok.

Az Amerikai Egyesült Államokban erőteljesebb az egészségügyi biztosítók szerepe. Az általában civil kezdeményezésre létrejött központokban – amelyben vagy főszerepet kap a konduktív nevelés, vagy más re/habilitációs terápiákkal együtt alkalmazzák egy vegyes kollegiális csoportban – a finanszírozás privát alapú, így többnyire magánfizetők, támogatók segítségével, illetve néhány esetben a biztosító általi támogatottsággal történik a fenntartás. (Budavári Győző – interjú 2019)

A szülők, családok és résztvevők által kitöltött írásos válaszok megerősítik azt az igényt, hogy a konduktív nevelésre szükség lenne az adott országokban. Azt kívánják és várják a kitöltők, hogy a hivatalos szervek, elsősorban az egészségügyi szervezetek biztosítsák számukra a konduktori tevékenységet hosszútávú egyéni fejlesztés keretében, vagy akár a hagyományosan alkalmazott, más terápiák mellett

kiegészítésként. Addig is a világ minden részén kisebb és nagyobb magánintézmények jönnek létre civil kezdeményezések alapján, s rövidebb-hosszabb ideig tartó működést követően zárnak be anyagi létbizonytalanság okán.

A fellelt adatok alapján összefoglalásképp elmondható, hogy csak Skandináviában integrálódott a konduktív nevelés oly módon, mely szerint széleskörű állami támogatást is kap.

Az interneten fellelhető dokumentumok alapján bizonyosan megállapítható, hogy mind Svédországban és Norvégiában több független tanulmány is készült annak céljából, hogy megállapítsa a konduktív nevelés eredményességét (Assessment of conductive education for children and adolescents with brain damage: a health technology assessment, 2017; Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2011). A skandináv országokban az állampolgároknak joga van aktív szerepet betölteni a családba érkezett sérült gyermek, hozzátartozójuk, illetve önmaguk ellátásának körülményeit illetően, joguk van választani a fejlesztések és terápiák közül.

Ez az összefoglalás a teljesség igénye nélkül készült, több ország konduktív nevelésre vonatkozó adatai nem jutottak el a szerzőhöz a feldolgozás menetében. A folytatás feltétlenül szükséges, célul tűzve egy széleskörű, több szempontot is vizsgáló tanulmány elkészítését.

A legfontosabb következtetések egyike, hogy a konduktív pedagógia elméletének hatásmechanizmusát és a nevelés gyakorlatának eredményességét minél több és szélesebb körben elvégzett vizsgálattal biztosítsuk, bizonyítsuk. Emellett fontos megjegyezni, hogy mindezen eredményeket az emberi jogok szélesebb körben való alkalmazása, konkrétan a konduktív neveléshez való jog biztosítása érdekében, civil és szakmai szervezetek erős összefogásával, erősítésével kell a szükséges szakmapolitikai lobbitevékenységhez felhasználni.

Forrásjegyzék:

- Absztrakt füzet, 1990. A konduktív nevelés első Világkonferenciája, MPANNI
Dr. Hári Mária: A konduktív pedagógia története, MPANNI, 1997
Horváth Dezsóné: A konduktív pedagógia európai terjedésének első lépései, Tudomány és Hivatás, 2017/2., 13-14.
Hur, J. - Cochrane, R.: Academic performance of children with cerebral palsy: A comparative study of Conductive Education and British special education programmes. The British Journal of Developmental Disabilities 1995, 33-41.
Lind Lena: Konduktív pedagógik. 1999. Ett alternativ för barn med rörelsehinder. Forskningsrapport nr 23, Teknik Kommunikation, Samhälle.
Nádasi Zsófia: A Move & Walk konduktív pedagógiai centrum története és szakmai fejlődése. Tudomány és Hivatás, 2018/1., 49-55.

Internetes letöltések:

- https://danskelove.dk/serviceloven/32?fbclid=IwAR2mHa5_sgXpnJ1c6WBv1uM83fJ_g4NL4nJ6QB0JDzll_B1JP-2XnXZPd2U (A letöltés ideje: 2019. 04. 09.)
http://www.petocph.dk/?fbclid=IwAR1Qe1e-hzU6l_EGnB6NwNiNQW2E1wUhzQFEaUpJQqXXA40IUUs8MwfwWZ1k20190409

<http://nzfce.org.nz/what-we-do/conductive-education-centres/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 09.)

<https://helenorge.no/velg-behandlingssted> (A letöltés ideje: 2019. 04. 09.)

<https://xn--pt-mka.no> (A letöltés ideje: 2019. 04. 09.)

www.movewalk.se (A letöltés ideje: 2019. 04. 10.)

<http://www.conductiveeducation.eu/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 10.)

<https://www.fhi.no/en/publ/2017/Assessment-of-conductive-education-for-children-and-adolescents-with-brain-damage/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 13.) (Norwegian Institute of Public Health, 2017)

<http://www.conductiveedwa.com.au/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 14.)

<https://www.swontconductiveeducation.com/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 14.)

<http://lamaisonescargot.org/> (A letöltés ideje: 2019. 04. 14.)

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/konduktiv-pedagogik-ett-pedagogiskt-program-for-barn-med-cerebral-pares/> SBU Alert. Konduktiv pedagogik – ett pedagogiskt program för barn med Cerebral Pares. Version 2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2001.

<http://www.sbu.se> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/extra-SEN-help> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<https://www.cepeg.org.uk/resources/centres> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<https://www.nhs.uk/using-the-nhs/help-with-health-costs/what-is-a-personal-health-budget/> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<https://www.itsmylifetrust.co.uk/> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<http://www.buddybeartrust.com/websitepublisher/> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

<http://buddybeartrust.com/websitepublisher/> (A letöltés ideje: 2019. 05. 01.)

Szakmai műhely

Konduktív Pedagógiai Szakirány a Gyógypedagógia BA képzésben a Nürnbergi Evangélikus Főiskolán (Evangelische Hochschule Nürnberg)

Desits Krisztina¹⁰

2017 októberében indult el a Nürnbergi Evangélikus Főiskolán¹¹ a Gyógypedagógia BA szak első évfolyama. A szak két szempontból is novum a bajor, illetve a német felsőfokú oktatás területén: ez az első főiskolai szintű gyógypedagógus képzés Bajorországban és az első akkreditált konduktív pedagógiai szakirány egy német főiskolán. Az első évfolyam már a gyakorlati félévet tölti a 4. szemeszterben, a második évfolyam pedig a szakirány választására készül, melyre a 2. szemeszter végén, 2019. július elején kerül sor.

A szak bemutatásához szükséges egy kis visszatekintés, hiszen létrejöttében és sajátosságaiban fontos szerepet játszik a konduktív nevelés aktuális státusza Németországban, a német felsőfokú oktatási rendszer keretfeltételei és a gyógypedagógiai képzés alakulása is.

Helyzetelemzés a német szövetségi igazgatási és szakképzési rendszer dzsungelében

Ausztria és Anglia után Németország volt az az állam, ahol az 1980-as évektől egyre intenzívebben és szisztematikusabban terjedt a konduktív nevelés iránti igény és ezzel a konduktív nevelés, valamint a konduktori foglalkozás elismertetésére való törekvés. Már az 1980-as évek végétől megkezdődött szülői kezdeményezéssel az első intézmények alapítása, melyekben Magyarországról 3–4 hetes intervallumokra érkező konduktorok fejlesztettek központi idegrendszeri sérült gyermekeket és fiatalokat¹². Több tudományos szintű tanulmány¹³ is vizsgálta a konduktív nevelés hatásosságát és próbálta alátámasztani az egészségügyi és rehabilitációs ellátás keretein belüli finanszírozását.

A konduktív nevelés terjedése és etablációja főleg a szülők, a szakemberek, az intézmények kapcsolatrendszerének és kitartó lobby munkájának eredményeképpen egyes régiókban és tagállamokban jobban, máshol viszont alig haladt előre. A német szövetségi igazgatási rendszerben az egyes tagállamok szinte átfogó autonómiával rendelkeznek oktatási-nevelési és szociális ügyekben. Az egyes régiók – a törvényi keretek betartásával – saját belátás alapján dönthetnek arról is, hogy milyen szolgáltatásokat fizetnek a szociális ellátás keretein belül, illetve milyen koncepciókat fogadnak el gyógypedagógiai vagy integrációs intézmények létrehozásához. Az egyes tagországokban elért eredmények ezért nem vonatkoznak automatikusan az összes többi tagországra is.

A tagállamok autonómiája nem vonatkozik a betegellátási és rehabilitációs szolgáltatásokra az egészségügy keretein belül. Szövetségi szinten – tehát minden tagállamra vonatkozóan – van szabályozva, hogy milyen szolgáltatásokat kell az

¹⁰Desits Krisztina konduktor-tanító

¹¹Evangelische Hochschule Nürnberg (evhn), www.evhn.de

¹²Geschichte der Konduktiven Förderung in Deutschland, <http://konduktorenverband.de/de/konduktive-foerderung/> (megnyitva: 2019.5.15)

¹³Studien und Forschung, <http://konduktorenverband.de/de/konduktive-foerderung/> (megnyitva: 2019.5.15)

egészségbiztosító pénztáraknak kötelező jelleggel fizetni. Egy 2004-es döntés értelmében a konduktív nevelés nem tartozik ezen szolgáltatások közé.¹⁴ A különböző egészségügyi ellátásokat finanszírozó pénztáraknak bizonyos keretek között saját belátáson alapuló döntési joga is van. Így egyes esetekben, illetve az ambuláns vagy stationáris rehabilitáció keretein belül támogathatnak konduktív neveléssel folyó fejlesztést is.¹⁵

A konduktori szakma elismertetésére tett próbálkozások is különböző eredménnyel jártak. Mivel Németországban nem létezik államilag elismert képzés, ezért a konduktorok diplomáját egyéni elbírálás alapján hasonlítják össze a német képzésekkel, mint például a gyógypedagógus-tanári képzéssel (Lehramt in Sonderschulen, 10 szemeszteres egyetemi képzés), az általános iskolai tanítói képzéssel (Lehramt für Grundschulen, 6-8 szemeszteres főiskolai képzés), az óvónői – inkább „nevelő”-nek fordítható – képzéssel (Erzieherin, 3-4 éves szakképzés vagy BA, 6 szemeszter) vagy a gyógypedagógus képzéssel (Heilpädagogin, szakakadémia¹⁶, ami nem felsőfokú képzés vagy 6-8 szemeszteres főiskolai vagy egyetemi képzés tagállamtól függően). A felsorolásból látható, hogy mekkora akadémiái különbségek is vannak a különböző – és a magyar konduktordiplomával mégis equivalentens – képzések között, melyek tagállamtól függően más és más elismertetési folyamathoz és kritériumokhoz kötődnek. Míg Bajorországban egy „kistanítói évvel” meg lehet szerezni az egyetemi szintű elismerést, mint „Sonderschullehrerin”, addig Északrajna-Westfália a komplett második államvizsga (utolsó két egyetemi év) letételét követeli meg ehhez, Berlin városa pedig egy féléves gyakorlattal általános iskolai tanítói elismerést ad.

Az ez úton történő elismerés viszont be is szűkíti a tevékenységi kört, például a tanári elismerés esetén kizárólag fejlesztő vagy általános iskolában való tanításra. Mint „Erzieher, Erzieherin” vagy „Heilpädagoge, Heilpädagogin” dolgozhat viszont egy konduktor szinte minden korcsoporttal nevelő és/vagy fejlesztő munkakörben, amennyiben ezt az adott állambeli intézményi feltételek lehetővé teszik.

A konduktív nevelés jelenlegi helyzete Németországban, a szakemberek iránti igény

Egy szövetségi szintű bírósági ítélet¹⁷ alapján 2009 óta alkalmazható a konduktív nevelés a szociális szolgáltatások keretein belül, amennyiben a fejlesztés célja a sérüléssel élő, illetve a maradandó sérülés veszélyének kitett egyének az oktatásban és a közösségi életben való integrációja. Ez az ítélet ugyan egy egyedi esetre vonatkozik, mégis precedens értéke van általánosan a konduktív nevelésre nézve, amennyiben a dokumentáció konkrét participációs célokat, feladatokat és fejlesztési tevékenységeket tartalmaz. Ennek nyomán a konduktív szempontból eddig is jelentős Bajorországon kívül több tagországban is sikerült (újra) beindítani konduktív nevelési szolgáltatásokat. Egyre több fejlesztő és integrációs óvoda, bölcsőde, napközi és iskola is dolgozik a konduktív pedagógia koncepciója alapján és gyógypedagógiai fejlesztő praxis rendszerben is nyújtható a konduktív nevelés.

¹⁴Abschlussbericht der G-BA (Gemeinsame Ausschuss der Ärzte und Krankenkassen), 2004. S 309.

¹⁵További információk erre vonatkozóan: Jenes, Magyar; III. évf. 2. szám, 72. o.

¹⁶Fachakademie für Heilpädagogik

¹⁷Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. September 2009. Az. B 8 SO 19/08 R

Ezáltal drasztikusan nő a konduktorokra való igény is Németországban. A Konduktív Pedagógia Szövetség (Bundesverband Konduktive Förderung nach Pető e.V.¹⁸) felmérése szerint csak Bajorországban jelenleg közel 25 betöltetlen konduktori állás van.

A konduktív pedagógiai képzés előzményei

A konduktorképzésre való igény Németországban már a 1990-es évekre visszavezethető. Egy nemzetközi munkacsoport magyar, belga, angol és osztrák résztvevőkkel összehasonlította egy európai projekt keretein belül az akkor már etablált, illetve tervezett képzéseket és tematizálta egy európai képzés lehetőségeit az 1990-es évek végén.¹⁹

Ezt követően dolgozta ki Karin Weber, – a Siegen-i Egyetem professzora és a konduktív nevelés egyik jelentős németországi kutatója – egy felsőfokú továbbképzés curriculumát a konduktív nevelési rendszer alapján terapeutáknak és pedagógusoknak, majd próbálta elfogadtatni a Siegen-i Egyetemen²⁰.

2000–2015 között egy kétéves továbbképzés folyt Münchenben a Stiftung Pfennigparade Phoenix Konduktív Fejlesztési Centruma (Phoenix Konduktives Förderzentrum – ma: Phoenix Schulen und Kitas der Stiftung Pfennigparade²¹) szervezésében terapeutáknak és pedagógusoknak²². A képzést a bajor szociális és a bajor kultuszminisztérium is támogatta és finanszírozta.

Ezzel párhuzamosan már 2009 óta a Pfennigparade és a Phoenix Centrum részéről megindultak a próbálkozások a konduktív pedagógia etablálására a felsőfokú oktatásba és a tárgyalások a minisztériumokkal egy felsőfokú képzés finanszírozására.

Miért gyógypedagógia? A gyógypedagógia, mint foglalkozás Németországban

Hogy miért éppen a gyógypedagógia szak tűnt alkalmasnak a konduktív nevelés tanítására, ahhoz érdemes ezt a foglalkozást közelebbről megnézni.

A magyar „gyógypedagógus” foglalkozás Németországban két külön szakmára oszlik.

A gyógypedagógus tanárok (Sonderschullehrerinnen) egy 10 féléves, mozgás, beszéd, hallás, látás, értelmi-érzelmi sérülésre erősen szakosodott egyetemi képzés után tanítanak a szakosodásuknak megfelelő speciális fejlesztő iskolákban. A képzésük az oktatás metodikájára és didaktikájára fókuszál.

A „gyógypedagógusok” (Heilpädagoginnen) viszont „általánosan” dolgoznak sérüléssel vagy maradandó károsodás veszélyével élő gyerekekkel, fiatalokkal, felnőttekkel és idősökkel. Munkaterületeik kiterjednek mindazokra a területekre, ahol konduktorok is eredményesen dolgoznak. A gyógypedagógiai munka a részt-

¹⁸www.bkf-petoe.de

¹⁹Keil, Kozma, Sutton, Weber; 1998

²⁰ScoRe – Siegener Complexe Rehabilitation, <https://www.uni-siegen.de/kuenste/kb/lehrende/weber/aktuelles/archiv/622020.html?lang=de>, (megnyitva: 2019.5.13)

²¹www.phoenix-kf.de

²²Weiterbildungslehrgang zur pädagogisch-therapeutische(r) KonduktorIn (PtK), http://bkf-petoe.de/pdf/2013.7-8_phx_ptk_a4_2S_korr.pdf (megnyitva: 2019.5.16)

vevő (operatív) és nyílt megfigyelésen alapszik és egy dialóguson alapuló, bizalmi kapcsolatteremtés útján főleg a szociális, érzelmi, értelmi, mindennapi praktikus és kommunikációs készségek és képességek kialakítására és fejlesztésére²³ irányul. A képzés tartalmazza mindazokat a pedagógiai, pszichológiai és neveléstani alapokat, melyek a konduktorképzésben is nélkülözhetetlenek.

A konduktív pedagógia viszont a heterogén csoportok sajátos szervezésének és vezetésének módszerével, a konduktív mozgástanítási és mozgásfejlesztési módszereivel, továbbá azzal a szemlélettel, hogy a mozgásra épülő tapasztalatszerzés, az ortofunkció az eredményes tanulási folyamatok és az egészséges személyiségfejlődés nélkülözhetetlen elemei, egy új szemléletet és fontos módszertani kiegészítést tud nyújtani gyógypedagógusok számára is.

Végül érdekes összevetéssel (valószínűleg az európai munkaerőpolitikai törekvéseknek, az általános munkaerőhiánynak és – nem utolsósorban! – a konduktív nevelés hosszútávú pozitív eredményeinek köszönhetően) az utóbbi években a magyar konduktori diplomát egyedi elbírálás alapján, mint államilag elismert gyógypedagógusi képesítést (Staatlich anerkannte Heilpädagogin/Heilpädagoge) ismerik el különböző vizsgák nélkül.

A gyógypedagógus képzés Németországban

Németországban már az 1970-es évektől létezik akadémiai szintű gyógypedagógus képzés, például a kölni, a berlini, a münsteri vagy a freiburgi főiskolán, de egyetemi szinten is, például Mannheimben²⁴.

Bajorország viszont ebben is speciális terület, itt az úgynevezett szakakadémiáknak van jelentős hagyománya. Ezek talán a főiskolai konduktorképzés elődjével, a felsőfokú intézményi képzéssel hasonlíthatók leginkább össze. Sajátosságuk egy nagyon színvonalas, magas gyakorlati óraszámú, párhuzamos elméleti és gyakorlati szakképzés.

Gyógypedagógiai szakakadémiára felvételi követelmény egy (szak)középfelsőiskolai végzettség vagy érettségi és egy óvónői-nevelői (*Erzieherin*) képesítés, valamint két év szakmai tapasztalat nevelői munkakörben. Erre épül a 2 éves vagy 4 éves (munka melletti) gyógypedagógus képzés az akadémián. Ez a hosszú képzési idő és a gyógypedagógiai szakemberekre való – az inklúzió következményeként is egyre növekvő – igény is szerepet játszott abban, hogy a Nürnbergi Evangélikus Főiskola egy alapfokú gyógypedagógiai szak beindításáról döntött.

Gyógypedagógia BA szak indulása a Nürnbergi Evangélikus Főiskolán

A gyógypedagógiai szak felépítésére 2006-ban hoztak létre egy professzori állást, melyet dr. Dieter Lotz, a mai képzés tanszékvezetője kapott meg. 2006–2013 között öt évfolyam indult, munka melletti képzéssel a Rummelsbergi Gyógypedagógiai Akadémiával²⁵ való kooperációban.

²³Berufsbild der Heilpädagogen: <https://bhponline.de/berufsbild/> (megnyitva: 2019.5.17)

²⁴<https://studieren.de/heilpaedagogik.hochschulliste.t-0.c-397.html> (megnyitva: 2019.5.18)

²⁵Fachakademie für Heilpädagogik <https://heilpaedagogik.rummelsberger-diakonie.de>

Gyógypedagógia BA duális képzés

2011-ben indult el az úgynevezett duális képzés, melynek keretein belül a képzés 2/3-a helyileg és szervezésileg a Rummelsbergi Akadémián, 1/3-a pedig nürnbergi főiskolai képzés részeként folyt. A hallgatók az államilag elismert végzettség mellé egy BA akadémiai fokot is kaptak. A négyéves képzés utolsó, ötödik évjárata 2020-ban fog végezni.

A felvételi követelmények továbbra is a szakakadémiai kritériumokhoz igazodtak. A hosszú képzési idő (8–10 év az érettségi, illetve a középiskolai végzettség után) és a magas elvárások miatt viszont egyre nehezebben sikerült betölteni az induló évfolyamokat. Egy évfolyamot le is kellett mondani, mert nem volt elég jelentkező rá.

Gyógypedagógia BA alapfokú képzés

Hosszú, a főiskolán belüli és a minisztériumokkal való előkészítési és létjogosultsági procedúra után 2017-ben indulhatott az első alapfokú BA évfolyam.

A képzés 7 szemesztert fog át és két választható szakirányt nyújt

- Gyógypedagógiai diagnosztika és inklúzió
- Konduktív nevelés és inklúzió.

A képzés mindkét szakiránnyal 2018 októberében kapta meg a végleges akkreditációt az *Acquin Akkreditierungs-, Zertifizierungs- und Qualitätssicherungsinstitut* által.

A hallgatók felvételét – mint minden más német főiskolán – a német felsőoktatási törvény szabályozza.

Ennek értelmében a következő kvalifikációkkal jelentkezhetnek hallgatók²⁶:

- érettségi, illetve szakérettségi bizonyítvány,
- mesteri címmel rendelkező szakemberek és
- kétéves, a szakirányhoz kapcsolódó szakképzéssel és hároméves szakirányhoz kötött szakmai tapasztalattal rendelkezők (próbaidőhöz kötött felvételi lehetőség).

További feltétel egy legalább hathetes szociális, illetve gyógypedagógiai területen töltött gyakorlat.

A felvételről a bizonyítványok átlagából generált pontszám dönt. Ezen kívül a szakmai gyakorlatot, illetve sérüléssel élő személyeket is figyelembe veszik.

Az egyes szakirányokhoz kapcsolódó, így például a konduktív nevelés iránti különös érdeklődésről viszont nem vesznek fel adatokat. A felvétel írásbeli jelentkezés alapján, személyes felvételi beszélgetés nélkül történik.

A képzés évfolyamonként 30 hallgatónak ad helyet. A jelentkezési számok igazolják a képzésre való igényt: 2017-ben 235, 2018-ban 250 jelentkezés érkezett be a 30 helyre. Évfolyamonként 2–3 jelentkezővel vesznek fel többet az esetleges kilépések kompenzálására.

A bajor szociális és a bajor kultuszminisztérium a Stiftung Pfennigparade-on keresztül öt éven át támogatja a képzés konduktív nevelési szakirányát egy fél állás

²⁶Adatok a gyógypedagógia szak flyer-éből, download:

<https://www.evhn.de/studieninteressierte/bachelorstudiengaenge/heilpaedagogik> (megnyitva: 19.5.2019)

költségeinek finanszírozásával. Az állás az akkreditáció és az ezt követő minisztériumi jóváhagyás után 2019 márciusában került kiírásra. A pályázati feltételek közé tartozott többek között a konduktív pedagógiában és nevelésben való jártasság és a konduktív nevelési szakirány további képzésében való közreműködés. A pályázatot 2019. május 15-ig lehetett benyújtani. A főiskola elnöksége május végéig dönt a pályázók személyes beszélgetésre való behívásáról. A második körbe jutóknak június 13-án kell egy megadott témáról 25 perces próbaelőadást és egy szabadon választott témáról egy szintén 25 perces szemináriumot tartani. Az állás 2019 októberétől lesz betöltve és egyelőre 5 évre szól. Az állás betöltéséig a konduktív neveléshez kapcsolódó előadásokat óraadó tanárok tartják.

A Gyógypedagógia BA szak felépítése

A képzés egy négyeszeszteres első és egy háromszeszteres második képzési részből áll, továbbá tartalmilag öt modulcsoportra oszlik. A második képzési szakaszba (5-7. szemeszter) való átlépés az addigi teljesítmények átlagához kötött.

A modulcsoportok a következő témakörök köré épülnek:

- Modulcsoport 1: alapismereti modulok
- általános gyógypedagógia
- tanácsadás és kommunikáció
- jogi ismeretek
- gyógypedagógiai antropológia
- neveléstudományi alapok
- orvosbiológiai alapok
- tudományos munka és kutatás módszerei
- Modulcsoport 2 és 4: specifikus szakmai modulok
- gyógypedagógiai fejlesztési koncepciók
- profilmódul I és II (diagnosztika és konduktív nevelés)
- pszichológia
- antropológia és szakmai etika
- szociológia és szociálpolitika
- szociális management
- szakirány I és II (diagnosztika és konduktív nevelés)
- Modul 3: szakmai gyakorlat
- Modul 5: szakdolgozat, illetve szakdolgozati szemináriumok

A képzés összesen 210 ECTS²⁷-t tartalmaz. A modulok jeggyel vagy sikeresen megfelelt/nem megfelelt értékeléssel zárulnak. Minden jegy beszámít – az ECTS-nek megfelelő szorzószámmal felértékelve – a diploma zárójegyébe.

A részletes modulkézikönyv (Modulhandbuch) megtalálható és letölthető a főiskola honlapján.²⁸

²⁷ECTS - European Credit Transfer System pontjai

²⁸Modulhandbuch für den Bachelorstudiengang Heilpädagogik, (Stand 6.5.2019):

https://www.evhn.de/sites/default/files/media/downloads/20190506_modulhandbuch_hp.pdf

A szakirányok felépítését²⁹ a következő táblázat (lásd. 1. táblázat) mutatja:

Sem	Mod.	Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Konduktive Förderung und Inklusion	SWS	ECTS	Leistungsnachweis
1						
2	2.8.2	Einführung in heilpädagogische Diagnostik		3	3	
2	2.8.2	Einführung in die Konduktive Förderung		3	3	
2	Wahl des Studienschwerpunkts					
3	2.8.6	Profilmodul I: Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Profilmodul I: Theorie und Praxis der KF und Inklusion	6	6	Studienarbeit mit Note
3	beide Lehrveranstaltungen belegbar					
4	3.0	Praktikum mit Praktikumsbegleitenden Lehrveranstaltungen (PbL)		3	30	Praktikumsbericht und Kolloquium, mit Erfolg
5	4.1.a	Studienschwerpunkt I Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Studienschwerpunkt I Konduktive Förderung und Inklusion	5	5	Projektarbeit mit Erfolg
5	beide Lehrveranstaltungen belegbar					
6	4.1.b	Studienschwerpunkt II Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Studienschwerpunkt II Konduktive Förderung und Inklusion	5	5	Projektpräsentation mit Note
	beide Lehrveranstaltungen belegbar					
6	4.9.	Profilmodul II Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Profilmodul II Konduktive Förderung und Inklusion	6	6	Klausur mit Note
6	beide Lehrveranstaltungen belegbar					
7	4.1.b	Studienschwerpunkt II Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion	Studienschwerpunkt II Konduktive Förderung und Inklusion	5	5	
7		Bachelorarbeit			14	Note
gesamt				36	77	

²⁹Magyarázatok: *Sem.* – szemeszter; *Mod.* – modul; *SWS.* – heti óraszám a szemeszterben; *ECTS* – European Credit Transfer System pontjai; *Leistungsnachweis* – modulzáró vizsga/teljesítmény; *Note* – jegy; *mit Erfolg* – sikeresen megfelelt; *Studienschwerpunkt* – szakirány; *Konduktive Förderung* – a konduktív nevelés fogalmára használt Németországban elfogadott kifejezés.

1. tábl. A szakirányok felépítése (Forrás: Modulhandbuch für den Bachelorstudiengang Heilpädagogik, (Stand 6.5.2019): https://www.evhn.de/sites/default/files/media/downloads/20190506_modulhandbuch_hp.pdf)

A konduktív nevelési szakirányból ezen beszámoló írásáig a következő modulok fejeződtek be, vagy folynak jelenleg:

2018

2. szemeszter: Modul 2.8.2: Bevezetés a konduktív nevelésbe

Óraadó tanár: Desits Krisztina, Konduktor-tanító

3. szemeszter: Modul 2.8.6: A konduktív nevelés elmélete és gyakorlata

Óraadó tanárok: Desits Krisztina, Konduktor-tanító;
Lökkös Jenő, Konduktor-tanító, M.Sc. Rehabilitation

2019

(jelenleg folyó) 2. szemeszter – mint 2018-ban

(jelenleg folyó) 4. szemeszter, Modul 3: Gyakorlatot kísérő szemináriumok (PbL)

Óraadó tanár: Desits Krisztina, konduktor-tanító (a konduktív szakirányt választott csoportban) Lökkös Jenő tanítja továbbá a sérülési formákat a 2. szemeszterben (2018 és 2019) a 1.7.-es modul (orvosbiológiai alapok) keretein belül.

Kitekintés, további célok

A képzés az évfolyamok előrehaladásával szerzett tapasztalatokkal gazdagodva folyamatos fejlődésben van. A hallgatók kérésére a profilmódulok és a szakirányi modulok órarendje úgy lett szerkesztve, hogy mindkét szakirány látogatható legyen. A konduktív nevelési szakirány további kidolgozása, evaluálása és fejlesztése a 2019 októberétől induló állás betöltőjére vár.

Mint az alábbi táblázat (lásd 2. táblázat) mutatja, a képzés *Heilpädagogik Bachelor of Arts (Gyógynevelés BA)* végzettséggel zárul.

Az aktuális terv szerint a diplomában zárójeggyel lesz feltüntetve a hallgató által választott szakirány és egy igazolás a másik szakirány látogatásáról, amennyiben a hallgató megfelelő óraszámban vett részt annak előadásain és szemináriumain is.

Bezeichnung Abschlussqualifikation / a diploma megnevezése	
Heilpädagogik Bachelor of Arts (Gyógynevelés BA)	
gewählte Studienschwerpunkt (választott szakirány) (Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion / Konduktive Förderung und Inklusion)	Note
zusätzlich belegte Studienschwerpunkt (önként látogatott szakirány) (Konduktive Förderung und Inklusion / Heilpädagogische Diagnostik und Inklusion)	Bestätigung

2. táblázat. A diploma megnevezése (Forrás: Modulhandbuch für den Bachelorstudiengang Heilpädagogik, (Stand 6.5.2019): https://www.evhn.de/sites/default/files/media/downloads/20190506_modulhandbuch_hp.pdf, ill. a Studienbüro (tanulmányi iroda) információja alapján)

A továbbiakban szeretné a főiskola elérni, hogy a hallgatók a diplomával az államilag elismert gyógypedagógusi (Staatlich anerkannte Heilpädagogin) címet is megkapják, melyet a tagállamok szociális minisztériumai adnak ki és bizonyos állások betöltéséhez szükséges lehet.

További fontos cél még a nemzetközi főiskolai és gyakorlóterületi kapcsolatok kiépítése a tudományos kutatásokban, és a hallgatók és előadók „cseréjében” való együttműködésben. Miután a képzés és a konduktív nevelési szakirány immár hivatalosan akkreditálva van és a minisztériumi hozzájárulást is megkapta, remélhetőleg nem lesz akadálya a Semmelweis Egyetem Pető András Karral való Erasmus kapcsolat létrehozásának.

A szakmai szervezetek és a konduktív nevelést támogató intézmények hosszútávú célja továbbra is egy önálló konduktív pedagógiai kar létrehozása Németországban.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton köszönöm meg Prof. Dr. Dieter Lotz hozzájárulását és részletes információit ezen beszámoló írásához.

Felhasznált forrásmunkák:

Helga Keil / Ildikó Kozma / Andrew Sutton / Karin S. Weber (1998): Studium und Weiterbildung für die Praxis Konduktiver Förderung und Rehabilitation in Europa, Verlag modernes lernen, Dortmund

Jenes Katalin, Magyar Tamás (2018): Konduktív nevelés a német egészségügyi rendszerben, in: Tudomány és Hivatás, III. évf. 2. szám, 72.o.,

<http://semmelweis.hu/pak/kutatas/tudomany-es-hivatas-folyoirat/>, (megnyitva: 2019.5.15)

Modulhandbuch für den Bachelorstudiengang Heilpädagogik (Stand 6.5.2019), Evangelische Hochschule Nürnberg,

https://www.evhn.de/sites/default/files/media/downloads/20190506_modulhandbuch_hp.pdf (legutóbb megnyitva: 2019. 05. 19.)

Geschichte der Konduktive Förderung in Deutschland,

<http://konduktorenverband.de/de/konduktive-foerderung/> (legutóbb megnyitva: 2019. 05. 17.)

Studien und Forschung (über die Konduktive Förderung in Deutschland),

<http://konduktorenverband.de/de/konduktive-foerderung/> (legutóbb megnyitva: 2019.5.17)

Fachausschuss Konduktive Förderung (Hrsg.) (2009): Konduktive Förderung. Integration Konduktiver Förderung in das Rehabilitations- und Bildungssystem für Menschen mit Behinderung in Deutschland. (Fachausschuss im Bundesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung - bvkm)

Az *Evangelische Hochschule Nürnberg* weboldala:

<https://www.evhn.de/studieninteressierte/bachelorstudiengaenge/heilpaedagogik>, (legutóbb megnyitva: 2019.5.19)

A *Bundesverband Konduktive Förderung nach Pető* weboldala: <http://bkf-petoe.de>, (legutóbb megnyitva: 2019. 05. 18.)

A gyógypedagógiai ellátás, a konduktor-gyógypedagógus együttműködés megvalósulása a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában

Herczeg Anikó³⁰

Kilenc évvel ezelőtt konduktorként végeztem óvodapedagógus szakirányon, majd ezt követően – hat évvel ezelőtt – tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógus lettem. Fontosnak tartottam továbbtanulni, így elvégeztem a mesterképzést gyógypedagógiai terápia szakon, illetve jelenleg egy közoktatás-vezetői pedagógus szakvizsgás képzés utolsó félévét teljesítem.

Konduktorként négy évet dolgoztam óvodai csoportban házon belül, ezt követően pedig ma már gyógypedagógusként végzem az érintett gyerekek gyógypedagógiai ellátását. Abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy mindkét szakmát ismerhetem, és megtapasztalhatom a teammunka előnyeit és nehézségeit egyaránt.

A következőkben a gyógypedagógiai fejlesztés alapjait, illetve a konduktor-gyógypedagógus együttműködés „házon belüli” megvalósulását igyekszem röviden bemutatni.

A gyógypedagógia fogalma, kialakulása, a konduktív pedagógiával való összefonódása

A gyógypedagógia interdiszciplináris embertudomány, a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek és a rájuk irányuló komplex megismerés, fejlesztés, nevelés, terápia, képzés, kísérés, rehabilitáció tudománya³¹. Fogalma a XIX. és XX. század fordulóján terjedt el Európában, elsősorban német nyelvterületen (Heilpädagogik). Magyarországon az 1880-as években találkozunk először a gyógypedagógia fogalmával, – Frim Jakab honosítja meg, elsősorban az értelmi fogyatékos személyekre vonatkoztatva. A gyógypedagógia intézményrendszere a fogyatékosokat gyámolító jó szándék, a szakmaiság megléte, a rendelkezésre álló pénz, és a történelmi események társadalmi hatásainak függvényében alakult és fejlődött³².

1868-ban az első közoktatási törvény a fogyatékos gyermekeket kizárta az intézményes oktatásból – minden hatodik életévét betöltött gyermek számára kötelezővé vált az elemi népiskola látogatása, kivéve a „fertőző betegeket és a taníthatatlan tompaelműjűeket”. Az első hazai kiegészítő iskola 1905-ben Éltes Mátyás vezetésével nyílt meg „gyenge tehetségű gyermekek” számára. Az 1921-es oktatási törvény elismerte a fogyatékos személyek művelődéshez való jogát, és rájuk is kiterjesztette a tankötelezettséget, de kizárólag elkülönített oktatási formában. A II. világháború után a gyógypedagógiai intézetek újjászervezését Bárczi Gusztávra, a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola igazgatójára bízta. Ezek az intézmények kastélyokban, kolostorokban létesültek. Az 1985. évi oktatási törvény meghirdette a társadalmi esélyegyenlőség támogatását, a kiegészítő iskolákat pedig általános iskolákká minősítette, immáron megkülönböztető jelző nélkül.

Az 1993. évi LXXIX. közoktatási törvény mérföldkőnek számít a gyógypedagógia történetében, ugyanis engedélyezte a fogyatékossgal élő gyermekek többi

³⁰Herczeg Anikó konduktor, gyógypedagógus

³¹Gordosné, 2004.

³²Vargáné, 2006.

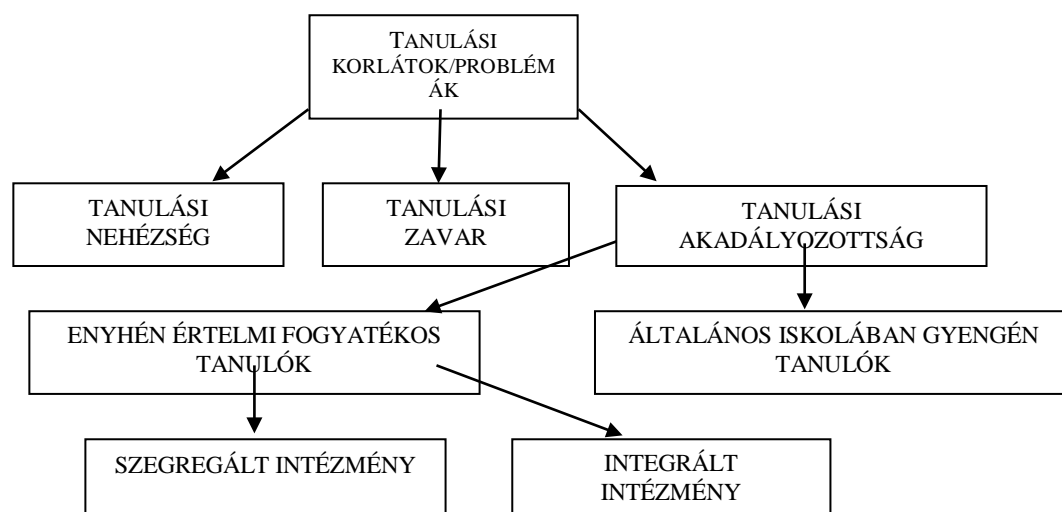
gyermekkel, tanulóval való együttnevelését is, vagyis az integrációt. Ezzel együtt kikötötte, hogy a fogadó intézménynek rendelkeznie kell az ehhez szükséges megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel.

A gyógypedagógia története és a konduktív pedagógia létrejöttének kezdete egy ponton össze is fonódik. Pető professzor a nevelőmunkáját az akkori Gyógy-pedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápia Tanszékén kezdte meg a II. világháború után, kezdetben még csak 14 gyermekkel. Ezt követően 1950-ben létrejött az Országos Mozgásterápiái Intézet. A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolából történő kiválás után, 1963-tól, mint Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete működik Pető András vezetésével³³.

A terminológia változása

A fentiekben látható, hogy a gyógypedagógia (a konduktív pedagógia gyakorlatával ellentétben) használja a *fogyatékos* szót. Napjainkban elvárás az úgy nevezett *person-first* nyelvhasználat, melynek lényege, hogy a személy elválasztandó a fogyatékoságától. Ez alapján a megfelelő megnevezés az érintett személyekre vonatkozóan a fogyatékosággal élő *személy, gyermek, tanuló*. Az értelmi fogyatékosággal élő személyekre vonatkozóan pedig az *intellektuális képességzavarral élő személy* a jelenleg elfogadott szóhasználat.

A következő 1. ábrán a tanulási korlátok, problémák körét mutatom be Szekeres Ágota munkája³⁴ alapján.



1. ábra. A tanulási korlátok/problémák köre

Forrás: Szekeres, 2011, 14.

A *tanulásban akadályozottság* pedagógiai fogalom. Ez azt jelenti, hogy szakértői véleményben ehhez a kifejezéshez BNO-kódot nem fogunk találni. A tanulásban akadályozott gyermekek közé tartoznak az enyhe fokú intellektuális képességzavarral élő gyermekek (BNO: F70), illetve az iskolai előrehaladásban tartósan, több területet átfogóan gyenge teljesítményt nyújtó gyermekek. Az

³³Hári, 1997

³⁴Szekeres, 2011

értelmileg akadályozott gyermekek közé tartoznak a középsúlyos (BNO: F71), súlyos, (BNO: F72) és az igen súlyos (BNO: F73) intellektuális képességzavart mutató gyermekek.

Óvodáskorú gyermekek esetében a szakértői bizottságok általában még nem határozzák meg az intellektuális képességzavar mértékét, és gyakran F78-as, *mentális retardáció k.m.n.* diagnózist kapnak az érintett gyerekek. A k.m.n. rövidítés külön megnevezés nélküliséget jelent – tehát valószínűsíthető értelmi elmaradás, de ennek mértéke nem ítéhető meg. Az elmaradás mértékének meghatározása általában iskolába lépés előtt történik meg (feltéve, ha a gyermek vizsgálható a rendelkezésre álló tesztekkel).

Terminológiai változáson ment át az utóbbi években a gyógypedagógia ágainak megnevezése is. A következőkben zárójelben a régi megnevezés látható. Tehát a gyógypedagógia szakirányai a következők: értelmileg akadályozottak pedagógiája (oligofrénpedagógia), hallássérültek pedagógiája (szurdopedagógia), látássérültek pedagógiája (tiflopedagógia), logopédia, pszichopedagógia, szomatopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája és az autizmus spektrum pedagógiája.

Ki jogosult gyógypedagógiai ellátásra?

A Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodáján egyéni gyógypedagógiai fejlesztésre a köznevelési törvény szerinti *halmozottan fogyatékos* gyerekek jogosultak. A 2011. évi CXCV. Törvény a nemzeti köznevelésről 4. §-a szerint 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. Mivel óvodánkban a gyerekek vezető tünete a mozgássérülés, és az érintett gyerekek esetében emellé társul az értelmi elmaradás is, így a halmozottan fogyatékos kifejezés az ő esetükben megállja a helyét.

A következőkben az intellektuális képességzavar diagnosztizálásának a menetét ismertetem. Amennyiben mozgássérülés nem áll fent, csupán értelmi elmaradás valószínűsíthető, a sajátos nevelési igény megállapításának menete a következő. A szülő megjelenik vizsgálaton a tankerületi pedagógiai szakszolgálaton. *A pedagógiai szakszolgálatok feladata 2013 óta a*

- nevelési tanácsadás
- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás
- fejlesztő nevelés
- *szakértői bizottsági tevékenység*
- logopédiai ellátás
- konduktív pedagógiai ellátás
- gyógytestnevelés
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás.

Látható, hogy a feladatok között található a szakértői bizottsági tevékenység is. *A tankerületi szakértői bizottság* megvizsgálja a gyermeket, és eldönti, hogy van-e

probléma, illetve, ha van, akkor az csupán beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség (BTMN), vagy fennáll a sajátos nevelési igény gyanúja is. Amennyiben SNI-gyanú áll fent, a tankerületi szakértői bizottság továbbküldi a gyermeket a *megyei szakértői bizottság* vizsgálatára. Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő és Rehabilitációs Bizottság minden megyei jogú városban működik (illetve a fővárosban további három) – feladata az intellektuális képességzavar, autizmus vagy egyéb pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar) diagnosztizálása, illetve a kötelező kontrollvizsgálatok elvégzése. Tehát F70-es SNI-kódot a megyei szintű szakértői bizottság adhat – amennyiben mozgássérülés nem áll fent.

Abban az esetben (az óvodánkba járó gyermekek többségénél), ha a vezető tünet a mozgássérülés, az eljárásrend változik. A mozgásszervi, érzékszervi (látás, hallás) és beszéd fogyatékoság diagnosztizálása nem megyei, hanem *országos szakértői bizottságnál* történik. A mozgásvizsgáló neve régen Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (MOSZRB) volt, ma – mivel a pedagógiai szakszolgálatokhoz került a szakértői bizottsági tevékenység – Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat **Mozgásvizsgáló**, Gyógynevelési Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye a hivatalos neve. Az óvodánkba járó gyerekeket általában mozgásuk miatt vizsgálják először, így az előbb megnevezett intézmény látja el ezt a feladatot, és ebben az esetben a mozgásvizsgáló az, ami F70-es kódot is kiadhat társuló értelmi elmaradás esetén.

Az egyéni gyógynevelési ellátás biztosítása végett kétféle megfogalmazás kerülhet a szakértői véleménybe a *javaslat* fejezet alá: „A sajátos nevelési igényű gyermekek heti egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs órakeretének terhére x óra értelmi fejlesztésben részesüljön.” vagy „Heti x óra gyógynevelési értelmi fejlesztésben részesüljön szakirányú végzettségű gyógynevelési szakember által.”

A 2018/19-es nevelési évben a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodáján gyógynevelési fejlesztésre jogosult gyermekek száma 41 fő, az előírt gyógynevelési fejlesztés összes óraszámát heti 93 óra. Erre az óraszámra két teljes állású gyógynevelési szakembert tud jelenleg alkalmazni az intézmény, így látható, hogy további gyógynevelési státusz bővítésre is szükség lenne – hiszen a gyógynevelési ellátást igénylő gyermekek száma évről évre növekszik intézményünkben.

A gyógynevelési fejlesztő munka alapjai

Mint minden pedagógiai tevékenységet, a gyógynevelési fejlesztő munkát is legnagyobb mértékben a hatályos *jogszabályok* határozzák meg. Ide tartozik a

- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
- 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról
- 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

- Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségének biztosításáról
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.

A hatályos jogszabályokon kívül nagyban meghatározza a fejlesztő munkát a *szakértői vélemény* tartalma. Ez alapján nekem gyógypedagógusként már nem szükséges tesztek felvennem, hiszen a szakértői vélemény fejlesztési tanácsokkal lát el az általa elvégzett gyógypedagógiai és pszichológiai vizsgálatok alapján, és nekem gyógypedagógusként a szakértői bizottság javaslatai alapján kell fejlesztési tervet készítenem. A gyakorlatban ezek a javaslatok igen szegényesek – például fő fejlesztési területként az iskolai készségek fejlesztése kerül meghatározásra. Ez természetesen nem elég konkrét az érdemi fejlesztés megkezdéséhez, ennél jóval több információra van szükségünk a gyermekek állapotáról. Sok esetben a szakértői bizottság nehéz helyzetbe kerül a gyermekek kognitív képességeinek meghatározásakor, hiszen előfordul, hogy a gyerekek nem együttműködnek a vizsgálaton, illetve az is, hogy a manipuláció akadályozottsága és/vagy a verbális kommunikáció hiánya miatt a bizottság sztenderdizált tesztszámával nem mérhetők a súlyos fokban sérült gyermekek.

Ebből kifolyólag gyógypedagógusként egy saját magam által összeállított teszttel kezdem a gyermekek megismerését. Ezen kívül előfordul, hogy egy-egy területet tesztek egy-egy részletével vizsgálom meg, és alkalmazom például a DIFER, a Marosits-féle gyorsteszt, a Frostig-teszt, vagy a Harris-féle laterális dominancia teszt egy-egy részfeladatát. Ezekben a foglalkozásokon már van idő egy adott képességterületet többféle feladattípussal is megvizsgálni (verbális, nonverbális), illetve megfelelő méretű, jól fogható eszközöket használva a manipuláció akadályozottságából eredő többlet feladatmegoldási időt is kivárni. Az elvégzett teszt alapján kijelölök 2–3 területet az adott félévre, és egyéni fejlesztési tervet készítek általában heti kétszer 30 percre számolva.

A konduktív pedagógia tevékenységeivel ellentétben ezeken a foglalkozásokon nem a komplex fejlesztésre törekszem. A kevés rendelkezésre álló időből adódóan egy foglalkozás során csupán egy fejlesztendő területet határozok meg – többféle feladattal ugyanazt az egy területet célozom meg a megfelelő eredmény elérése érdekében.

Gyakran találkozom házon belül azzal a kérdéssel, hogy bizonyos gyermekek enyhe, közepes vagy esetleg súlyos értelmi sérültek-e. Fontos leszögezni, hogy az intelligencia meghatározása pszichológusi kompetenciakörbe tartozik, és a szakértői bizottság pszichológus tagja végzi. Természetesen van elképzelésem arról, hogy mely övezetbe tartozik az adott gyermek, de az intelligencia tesztek felvételére csak pszichológus végzettségű személy jogosult.

Teammunka, a konduktor-gyógypedagógus együttműködés a gyakorlatban

A teammunkáról mindenképpen érdemes beszélni, hiszen ez a jövő. Konduktorként vagy más fejlesztő szakemberként a legritkább esetben találkozunk olyan intézmé-

nyekkel, ahol csupán egyféle szakember dolgozik, vagy ahol a gyerekek közel azonos tüneteket mutatnak, homogén csoportot alkotnak. A gyakorlat azt mutatja, hogy a gyerekek problémái egyre összetettebbek, a szakemberek pedig szerencsére egyre nyitottabbak egymás munkája, egymás kompetenciái iránt.

Az eredményes team egymást kiegészítő képességekkel rendelkező szakemberekből áll, akik *közös célt* tűznek ki, és a teamen belül *világos szerepekkel* rendelkeznek. Az eredményes team tagjainak erős *kommunikációs*, kooperációs és konfliktuskezelő tulajdonságokra van szükségük³⁵. Teammunkáról a mindennapi kommunikációban sok szó esik, a mindennapi gyakorlatban azonban még gyakran akadozva működik³⁶. Így van ez házon belül is - a következőkben a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodáján megvalósuló teammunka, konduktor-gyógypedagógus együttműködés jól működő, illetve fejleszthető területeit mutatom be.

Az óvodánkba járó gyermekek eredményes fejlődéséért számos tenni vágyó teamtag nevezhető meg. Ilyen a konduktor, a gyógypedagógus, a logopédus, az AAK-s szakember, a hallássérültek vagy látássérültek pedagógiája szakos utazó gyógypedagógus, a pszichológus, neurológus, a gyermekfogorvos, az ortopéd orvos, az ortopéd műszerész, az intézmény vezetősége, az oktatók, a hallgatók, a szakértői bizottság és természetesen a szülők. Ideális esetben teamtagként kezelendő az ellátott gyermek is - iskoláskorú, fiatal felnőttkorú tanuló esetében ez különösen fontos. A felsorolt teamtagok különböző kompetenciákkal rendelkeznek, szerepük más és más, kiegészítik egymást - ezt mindig érdemes szem előtt tartani. A gyerekek eredményes fejlődése viszont közös célként jelenik meg, amely összefogja a tagokat.

A konduktorok és gyógypedagógusok sikeres együttműködésének egyik alapvető feltétele egymás munkájának tisztelete és ismerete. Én szerencsés helyzetben tudhatom magam, mert konduktorként is dolgoztam azokban a csoportokban, ahonnan most egyéni fejlesztésre viszem ki a gyerekeket. Ugyanakkor a csoportban dolgozó konduktorok részéről is fontos, hogy látogassák a gyógypedagógiai foglalkozásokat, ismerjék meg a munkánkat.

Emellett nem csupán egymás munkájának megismerése érdekében érdemes egymás foglalkozásait látogatni - kifejezetten eltérően „működnek”, viselkednek, reagálnak, kommunikálnak a gyerekek csoportban, mint kétszemélyes helyzetben. A szorongóbb gyerekek beszédbátorsága fokozódik az egyéni foglalkozás során, a figyelmi nehézséggel küzdő gyerekek koncentráltabbá válnak egy jóval inger-szegényebb helyzetben.

Meglehetősen sarkalatos terület az egyéni fejlesztések időpontjának meghatározása. Az órarendünk összeállítása a nevelési év elején az a folyamat, melyben mindkét félnek hátrébb kell egy kicsit lépnie, fel kell adnia saját érdekeiből ahhoz, hogy a gyermek fejlődése érdekében sikeres együttműködés valósulhasson meg. Gyógypedagógusként az lenne az érdekem, hogy reggel fél nyolcra még ne jöjjenek hozzám gyerekek, hiszen meglehetősen álmosak még akkor, illetve közvetlenül ebéd előtt se jöjjenek, hiszen ekkor már fáradtak és éhesek is, ami a fejlesztés rovására megy. Konduktorként nem szeretném, ha a gyermek konduktív feladatsor idejében menne ki fejlesztésre, illetve azt sem, ha például környezetismeret foglalkozásról hiányozna, ugyanakkor étkezésről sem jó, ha elmegy. Csak alvásidőben, vagy a

³⁵Nolan és Doyle, 2006.

³⁶Kullmann, 2015.

„kevésbé fontos” foglalkozások ideje alatt az összes ellátandó gyermeket pedig természetesen nem tudom elhozni. Mindebből nyilvánvalóan látszik, hogy az együttműködés csak akkor jöhet létre, ha mindkét fél fel tud adni valamennyit az igényeiből. Ez a gyakorlatban úgy szokott megvalósulni, hogy órarend összeállításakor gyógypedagógusként azt tudom figyelembe venni, hogy mi az az egy foglalkozás, amiről semmiképpen se vigyem ki az adott gyermeket, és ezen felül próbáljuk közösen a legideálisabb helyzetet elérni. Természetesen nevelési év közben van lehetőség az órarend rugalmas módosítására, hiszen tudom, hogy egy ortopéd műtétről visszaérkező gyermek számára – ha eddig nem is az volt a legfontosabb – most kiemelkedően fontos, hogy például a fekvő feladatsoron részt vegyen. Nagyon fontos a rugalmas hozzáállás, mert olyan helyzet, amely mindig mindenkinek a legjobb, sajnos nem kialakítható.

Fontos a közös munka megvalósítása, egymás céljainak ismerete és beépítése a foglalkozásokba. Gyógypedagógusként a fejlődési lapot tanulmányozva, a csoportban való megfigyelés által, illetve a konduktorokkal való egyeztetés alapján tisztában vagyok a gyermek konduktív céljaival is, igyekszem ezeket beépíteni a gyógypedagógiai foglalkozásokba is. A gyakorlatban a megfelelő ülés mód alkalmazása, mindkét kéz aktív használata, a folyamatos szem-kéz koordináció, a minél önállóbban kivitelezett cselekvések minden alkalommal megjelennek a foglalkozásainkon. Emellett ideális helyzet lenne – és szerencsére egyre több esetben megvalósul –, ha a gyógypedagógiai célok is megjelenének a konduktív foglalkozások során. Erre alkalom adódhat az óvodai foglalkozások során, az egyéni feladatok megoldásakor, irányított és szabad játék alatt, iskola-előkészítő foglalkozások alkalmával, vagy bármikor, ha van pár szabad perc ennek megvalósítására. Segítség ehhez az, hogy a gyermekek egyéni fejlődési lapjában megtalálhatóak a gyógypedagógiai fejlesztési tervek és megvalósulásuk is, de szívesen egyeztetek mind a konduktorokkal, mind a hallgatókkal a gyermekeket érintő kérdésekben.

A közös munka egyik megnyilvánulási formája az is, hogy gyógypedagógusként most már egyre több szülői értekezletre kapok meghívást a csoportoktól, ami azért is nagyon fontos, mert megkönnyíti a kapcsolattartást az érintett gyerekek szüleivel – ugyanakkor azért is, mert ez által sok esetben olyan szülők is meg tudnak találni kérdésekkel, akiknek a gyermeke nem jár hozzám egyéni fejlesztésre. A szülőkkel való kapcsolattartás egyelőre még meglehetősen nehézkesen valósul meg. Az elérhetőségeinket minden csoport faliújságján megtalálják, de sok esetben nem keresnek még meg minket az érintett szülők. Nagy segítség számunka a konduktoroktól, ha a szülőkkel való napi szintű találkozásaik alkalmával ajánlják az érintetteknek, hogy konzultáljanak a gyermek gyógypedagógusával is – hiszen a mi munkánk is csak akkor eredményes, ha mind a csoport életében, mind az otthoni tevékenységek során megjelennek az egyéni célok eléréséhez szükséges játékok, feladatok.

Az együttműködés megnyilvánulási formája az is, hogy – konduktorokkal együtt dolgozva – nem minden fő fejlesztési terület jelenik meg a gyógypedagógiai munkám során. Például a mozgás, a testséma fejlesztése, az idői tájékozódás (évszakok, ünnepek, hét napjai) fejlesztése tudom, hogy napi szinten, minden tevékenység során megjelenik a konduktív foglalkozásokban, így erre külön, a gyógypedagógiai fejlesztés harminc percében nem áldozok az időből. Ugyanez vonatkozik sok esetben

a grafomotorika fejlesztésére is. Ha – egyeztetve a konduktorokkal – tudom, hogy alvásidőben, iskola-előkészítő foglalkozásokon a grafomotorikát fejlesztik, akkor én gyógypedagógusként inkább olyan terület fejlesztését tűzöm ki célul, amely nem biztos, hogy intenzíven megjelenik a napi konduktív munka során. De olyan eset is előfordul, hogy kifejezetten az a cél, hogy az iskola-előkészítő foglalkozáson és a gyógypedagógiai fejlesztésen is ugyanaz a fejlesztési terület jelenjen meg – például olyan iskolába készülő gyermek esetén, ahol a matematikai képességek még erősen fejlesztendőek lennének.

A konduktorok és gyógypedagógusok sikeres együttműködését nagyban befolyásolja a kommunikáció mennyisége és minősége. A folyamatos minőségi kapcsolattartás, a felmerülő sikerek és problémák megvitatása (például iskolaválasztás, vagy éppen egy látásvizsgálat témakörében), a szülők, a konduktorok és a gyógypedagógusok rendszeres közös konzultációja megalapozza a gyermekek sikeres fejlődését. Az eredményes kommunikáció során egyértelműen megérthető módon, tömören, minden releváns információ átadásra kerül, s mindez a megfelelő időkeretek között történik.

Azt gondolom, hogy ma már mindkét szakma kellőképpen érdeklődő és nyitott a másik munkája iránt, és ez a gyakorlatban is egyre jobban elősegíti a tényleges, minőségi és eredményes teammunka megvalósulását.

Felhasznált irodalom

- Gordosné Szabó A. (2004): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Hári Mária (1997): A konduktív pedagógia története. MPANNI, Budapest
- Kullmann L. (2015): A teammunkára felkészítés lehetőségei a gyógypedagógusképzésben. Gyógypedagógiai Szemle, 43. (3), 178–192.
- Nolan, K. E., Doyle, L. E. (2006): Principles of cognitive network teamwork http://www.researchgate.net/publication/228401754_Principles_of_cognitive_network_teamwork (2019. április 19)
- Szekeres Á. (2011): Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4. 5. és 6. osztályában. Doktori disszertáció. ELTE-PPK, Budapest
- Vargáné Mező L. (2006): Inkluzív nevelés – Az integrált oktatás jogi háttere. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest

Színjátszás az iskolánkban

Eckhardt Éva³⁷

*„Az összevisszaságban találj meg az egyszerűséget, a hangzavarban a harmóniát.
A nehézségek közt mindig ott van a lehetőség.”³⁸*

A Semmelweis Egyetem Pető András Konduktív Gyakorló Általános Iskola és Kollégiumában (korábban Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete) 2006-tól indult el a színjátszó szakkör Piller Barbara, akkori hallgató kezdeményezésével. Őt két konduktor, Babos Zsuzsanna és Máthé-Tóth Magdolna támogatta. Jómagam 2008-ban csatlakoztam a szakkörhöz, 2013-tól társvezetőként, 2015-től pedig szakkörvezetőként vagyok jelen a munkában. Idén harmadik éve Varga Barbara gyakorlatvezető konduktor van mellettem segítőként.

Szabadidős tevékenység lévén a gyerekek önkéntes alapon jelentkeznek a szakkörre. Minden tanévben más darabot mutatunk be, amelynek kiválasztásában a gyerekek is aktívan részt vesznek. Erre az előadásra készülünk egész évben, a szakköri munkafolyamatokat ez határozza meg, és ennek fényében fókuszálunk a gyerekek különböző fejlesztési területeire az adott szakköri szakaszokban. A szakköri jellegből adódik az is, hogy évente mindig más társasággal dolgozunk együtt, ami számos nehézséget eredményez. A tagok életkora, osztályfoka, a mozgáskorlátozottságuk és az értelmi érintettségük nagyon vegyes: ezt összhangba hozni, a céljainkat elérni, nyitottá és befogadóvá tenni őket, hogy egy jól működő és egymásban bízó csapat legyenek nagy kihívás egy tanévnyi idő alatt. A szakmai munkát a közel 10 éves tapasztalat mellett drámapedagógiai továbbképzések, szakkönyvek, előadások és drámával/színjátszással kapcsolatos konferenciákon, kerekasztal beszélgetéseken való részvételek segítik.

A szakkör a következő dokumentumokkal rendelkezik: programterv, munkaterv, tanmenet. A programterv tartalmazza a program megnevezését, a célcsoportot, a szakkör alapelveit, a célkitűzéseket, a tanulási eredményeket, a tanulói tevékenységeket, azok értékelését és a program fenntarthatóságát biztosító értékeléseket.

Ebből a program célkitűzését emelném ki, amely meghatározó munkánk során: „a színjátszó szakkör célja, hogy az általánosiskolás-korú központi idegrendszeri mozgássérült (CP-s) gyerekek részképességeit egyidejűleg fejlesszük, beépítve a konduktív pedagógia rendszerébe. A színjátszás által szeretnénk a gyerekeknek élményt adni és az élmény adásának megtapasztalását, segítve ezzel a (többségi) társadalomhoz való tartozást”³⁹. A munkaterv a programterv kivonata, amelyben a tartalmi egységeket időintervallumhoz kötjük. A tanmenet minden tanév elején újratervezésre kerül, igazítva az aktuális résztvevőkhöz.

A szakkör felépítését három szakaszra osztjuk: kezdeti/előkészítő rész, fő rész, befejező rész. A kezdeti, előkészítő részben a gyerekek a dráma által ismerkednek meg egymással, valamint a drámajátékok segítségével építjük ki a megfelelő csoportkohéziót. Ebben az időszakban koncentráltan jelennek meg különböző célok,

³⁷Eckhardt Éva konduktor-tanító, SE PAK

³⁸Idézet Albert Einsteinől. <https://goo.gl/nVogeH> (Letöltés ideje: 2017. március 28.)

³⁹SE PA Konduktív Gyakorló Általános Iskola és Kollégium Színjátszás szakkör programterve. Készítette: Eckhardt Éva, 2014 szeptember

mint az önismeret, a koncentráció fejlesztése, az improvizációs készségek kialakítása, az érzelmi intelligencia és a problémamegoldó gondolkodás fejlesztése, a helyzet-felismerés javítása, az együttműködés kialakítása, vagy a mozgásminták gyakorlása és a téri orientáció fejlesztése (Eckhardt, 2018).

A fő részben a darab kiválasztása történik (a megfelelő alapok megteremtése után), amit lehetőség szerint több aspektusból is elemzünk (film, könyv, színházi előadás).

A gyerekek képességeit különböző szituációs játékokon keresztül mérjük fel, amelyek segítik a szerepek el/kiosztását. Fontos felismerni, hogy kihez milyen típusú karakter illik: ezeket többféle tényező befolyásolja, mint az adott szerepbe történő beleélés képessége, a bátorság (a közönség elé való kiálláskor), a memória (kinek mekkora a szövegtudása) és a mozgásállapot (mekkora mozgástérrel rendelkeznek a gyerekek). A szöveggönyvet ezek alapján írjuk meg és osztjuk ki, amelyet aztán együtt tanulunk a gyerekekkel, hiszen sokaknak az olvasás és a szövegértés is nehézséget okoz.

Először mi felnőttek mutatjuk azt be, majd mindenki megismerkedik magával a szöveggönyvvel és a benne lévő szöveggel, amit aztán részenként memorizálnak. Ebben a szakaszban a színházi ismeretek, az aktív és passzív szókincs bővítése, a szövegértés fejlesztése és memoriterek tanulása, valamint a non-verbális kommunikáció tudatos és direkt irányítása jelennek meg, mint fejlődési elemek. (Eckhardt, 2018)

A biztos szövegtudás elengedhetetlen feltétele a darab térbe helyezésének. Szükség esetén felrajzolt ábrákkal segítjük ezt a munkafolyamatot, amely a legnehezebb és leginkább időigényes. Ekkor ugyanis a különböző részképesség-zavarok összeadódnak: a legtöbb tanuló figyelmi problémákkal (is) küzd. Egy ép, felnőtt ember számára is kihívást jelent egy jelenet eljátszása, hozzá a mozgás, a mimika, a beszéd- és előadásmód összehangolása – a mi gyerekeinknél ezek a nehézségek sokszorozódnak. A fejlődés ilyenkor hétről-hétre látható: a gyerekek már kevesebb segítséget, közbeszólást, utasítást igényelnek, egyre biztosabban mozognak a színpadon. Jobban figyelnek társaikra, sőt, elkezdenek segíteni egymásnak. Érdekes a részesének lenni, ahogy egy jellegzetesen meghitt és biztonságos környezet kialakul a próbákon, vagy ahogyan a szereplők rögtönöznek a kialakult, váratlan szituációkban. (Eckhardt, 2018)

A végső feladatot a jelmezekkel, díszletek között történő gyakorlás jelenti. Ezen a pár alkalmon lesz teljes a darab, hiszen kosztümben megjelenni egy újabb kihívás a gyermekeink számára.

A tanév végi előadás – ahol az iskolatársaik, a vezetőség is jelen van a meghívott vendégekkel és a gyerekek családjával együtt – nyújtja azt az élményt, amelyre egész évben készülünk. Az előadás ebben az élményben, az emberek elé történő kiállásban és az esztétikai élmény megteremtésében erősíti meg a tagokat (Eckhardt, 2018).

Az alábbi táblázatban (1. táblázat) a főbb tartalmi egységeket jelenítettük meg a megvalósulásuk időszakával. Az előzőekben kifejtett szakaszok feladatai és fókuszai így rendszerezve jól elkülöníthetők.

Felosztás	Tartalom	Időszak
Előkészítő/ felkészítő rész	Egymás megismerését segítő játékok	október első két hete
	Önismereti játékok	október – december
	Koncentrációt javító gyakorlatok	egész tanév alatt
	Légzőfeladatok	egész tanév alatt
	Páros játékok	október – november
	Dramatikus játékok	október – december
	Szituációs- és szerepjátékok	november – december
	Improvizációs feladatok	egész tanév alatt
	Mozgásos játékok	egész tanév alatt
	Szövegértő feladatok	egész tanév alatt
	Körmese	november első két hete
Fő rész	Darab kiválasztása, feldolgozása	január
	Szöveggönyv tanulása	február első két hete
	Olvasópróba	február utolsó két hete – március első két hete
	Darab térbe helyezése	március utolsó két hete – április
	Színházlátogatás	április
	Díszletek megbeszélése	május első két hete
	Jelmezek kiválasztása	május első két hete
Befejező rész	Főpróba	május utolsó két hete
	Darab előadása	június első két hete

1. táblázat. A színjátszó szakkör munkatervének részlete

Több nehézség is adódik a szakkör életében: egyrészt a gyerekek fejlesztése és fejlődésük nyomon követése. Mivel szakkörként működik a színjátszó, ezért minden évben változik a csoportba járó gyerekek összetétele és száma. Az arányok folyton változnak, nem, kor, értelmi szint és mozgásállapot tekintetében is. Ebből következik, hogy a szakmai fejlődés egyéni- és csoportszinten is nagyon nehéz, hiszen minden évben ugyanazon feladatokkal kell megküzdeni, bár a megoldási mód mindig eltérő. A jelentkezők elé bizonyos alapszintű követelményeket állítunk, amelyeket sajátos módon alakítottunk ki: ha nem képes a gyermek az önálló, vagy segédeszköz segítségével történő hely- és helyzetváltoztatásra, de beszéde érthető és kifejező, akkor próbálunk földön fekvő helyzetben kivitelezhető szerepet keresni.

Amennyiben nehezen megy a gyerekeknek a beszédalkotás, vagy akár a hangadás is nehézséget okoz, de mimikája és gesztikulációja kifejező, akkor úgy alakítjuk a szerepeket, hogy ne kelljen neki számottevő dialógusban részt venni.

A gyermeknek problémát okoz a szövegtanulás, az egybefüggő memoriterek megtanulása, de segítséggel tovább lendül a pillanatnyi megakadáson, akkor társas szerepeket keresünk neki, amelyben a mellette lévő szereplő biztosítja a segítségadást.

Ezek a példák jól mutatják, hogyan tudjuk beilleszteni a konduktív pedagógia rendszerébe és oktatási folyamataiba a színjátszás céljait, feladatait és elveit: igyekszünk a gyermeket a megfelelő módon és segítségadás mellett az önálló meg-

nyilvánulásra ösztönözni a saját képességeihez mérten, valamint a feladatok független megvalósítására tanítani (Eckhardt, 2018).

A legnagyobb és talán leginkább kiugró nehézség a központi idegrendszeri károsodásból adódik, hiszen mozgássérült gyerekekkel próbálunk létrehozni egy teljes értékű, élvezhető és élményt adó színpadi előadást. Minden részfolyamatot és feladatot adaptálnunk kell a foglalkozások folyamán. Nagyon tudatosnak és felkészültnek kell lenni az összeszoktatás, tanítás, szereposztás és mozgáskoreográfia menete alatt.

A gyerekek képességeit (és igényeit) előtérbe helyezni és annak alapján tervezni nehéz feladat. Melyik szereplővel tud azonosulni a gyermek? Mekkora terjedelmű szöveg megtanulására képes? Milyen távokat és hogyan képes megtenni a színpadon? Hogyan közvetíti és mutatja meg az érzéseit? Mennyire frusztrálja a tömeg és a szereplés? Rengeteg kérdéssel állunk szemben, amelynek megválaszolása és kivitelezése még megoldásra vár. Ehhez kapcsolnám hozzá a vezetői viszonyulást: mi mekkora mértékben vagyunk képesek figyelembe venni és összhangba hozni a gyermekek szociális, érzelmi, értelmi és mozgásbeli szintjeit?

A CP következményeként megjelenő másodlagos tünetek is befolyással hatnak a program kivitelezhetőségére: a diszlexia, amely az olvasást nehezíti, az értelmi képességek érintettsége, amelyek a szövegtanulást és szövegértést korlátozzák, a beszédproblémák, amelyek a szóbeli kifejezést gátolják, az esetenként megjelenő mimikai torzulások, amelyek az érzelmi kifejezést hátráltatják, a látótér kiesések, amelyek a térbeli mozgást és téri orientációt nehezítik, a halláskárosodás, vagy a figyelmi és koncentrációs zavarok, amelyek az utasítások követését hátráltatják. Az előadást és a munkafolyamatokat, azok minden fázisát korlátozzák és a létrehozásának idejét meghosszabbítják (Eckhardt, 2018).

Az egy tanévnyi időtartam kevés a teljes felkészüléshez, hiszen többször iskolai és egyéb program miatt elmarad az a heti egy alkalom, amit nem tudunk pótolni. Ezen kívül a technikai hiányosságok is szolgáltatnak plusz munkát, mint például az erősítés/ hangosítás hiánya, a világítási lehetőségek, a jelmez- háttér- és díszlet-készlet, valamint a helyi adottságok is.

Azonban mindennek ellenére töretlen a felnőttek és gyerekek lelkesedése és kitartása. Megtapasztalni a gyerekek szakkörhöz való ragaszkodását, a küzdelmet és a beleadott energiát a próbák során, látni a vágyakozást és örömet az előadás előtt és után – ezek fantasztikus élmények. A gyerekek egyéni sikereinek is aktív részesei vagyunk, ami nagyon meghatározó tud lenni, főleg, amikor a gyermek maga veszi észre és fogalmazza meg a változást/fejlődést, ami benne végbement akár egy tanév alatt, akár több színjátszó szakkörben eltöltött év után. Minden évben tanulunk mi is valami újat a gyerekektől, a gyerekekről, a dráma és a színjátszás fejlesztő hatásáról, a kitartásról és a nehézségekben rejlő lehetőségekről. A színjátszó szakkör mottója lehetne a cikk eleji Albert Einstein idézet: egyszerűség, harmónia, lehetőségek.

Felhasznált irodalom

Eckhardt Éva (2018): A színjátszás lehetőségei a konduktív pedagógia rendszerében. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Tehetséggondozás

Érzékenyítési vizsgálati lehetőségek magyar nyelv és irodalom órán 3–4. évfolyamosok körében⁴⁰

Pekár Panna⁴¹

Napjainkban egyre több a törekvés arra, hogy a tipikus fejlődésmentű gyermekek megismerkedjenek a különböző fogyatékosokkal, tapasztalatokat szerezzenek és ezáltal elfogadják fogyatékkal élő társaikat, ugyanis egyre több iskola nevel és oktat sajátos nevelési igényű gyermeket.

Az érzékenyítés során többféle módszert használhatunk, ezek közül egyre hangsúlyosabb, az irodalmi műveken, meséken keresztüli érzékenyítés, több szakirodalom hangsúlyozza az érzékenyítés e formájának hatékonyságát (Buda, 2012; Zsolnai, 2013). Ezzel kapcsolatos kutatást, érzékenyítő foglalkozást azonban csekély számban találunk, például fellelhető Meggyesné- Máténé kiadványában (Meggyesné-Máténé, 2013). A Pető András Karon is folyik érzékenyítésre irányuló kutatás óvodai és iskolai környezetben, és születtek e témában doktori értekezések és szakdolgozatok is. A magyar nyelv és irodalom órákon a klasszikus Móra Ferenc és Mórnicz Zsigmond szövegek értelmezésén kívül is használható érzékenyítésről, attitűdformálásról, szövegalkotás lehetőségéről egyáltalán nem találtam kutatást, ezért tartottam fontosnak, ennek a területnek a feltárását, a lehetséges változások megjelenésének összefoglalását, számszerűsítését.

Az érzékenyítés fontos szerepet tölt be a szociológia, a pedagógiai, a pszichológia területén. A szociológia területén „egy csoport, populáció figyelmét hívják fel egy fontos társadalmi kérdésre.” (Meggyesné – Máténé, 2013 2.). Pedagógiában az egymás iránti toleranciára nevelést jelenti, egy olyan érzékenyebb környezet kialakítását, amiben empátiával közelítünk egymás és a gyermekek felé (Domján és mtsi, 2014; idézi Csereklye, 2017 138.). Pszichológiai vetülete a fogyatékkal élők iránti attitűd pozitív irányba történő formálása s ezzel a viselkedés megváltozásának előidézése (Berti-mtsai, 1998; idézi Meggyesné – Máténé, 2013 2.).

A szakirodalmi összefoglalómat a definíciók körülhatárolása alapján, az érzékenyítésnek, mint fogalomnak a szociális, az affektív és a kognitív tényezőiből kiindulva építettem fel. A definíciókból kiindulva tártam fel az érzékenyítésnek a szociális- társadalmi vetületét, annak érdekében, hogy képet kapjunk arról, hogy miért jelentős a fogyatékkal élők elfogadása, miért fontos az előítéletek, sztereotípiák megelőzése, leküzdése és a másság elfogadására történő nevelés. (Körmöci, 2006), (Könczei – Hernádi, 2016) Emellett feltártam a szociális kompetencia fejlesztésének jelentőségét gyermekkora vonatkozóan, illetve azt, hogy hogyan hat az iskolai kortárs csoport a szociális kompetencia és az erkölcsi gondolkodás alakulására. (Zsolnai, 2013)

Kiemelten foglalkoztam az érzékenyítés affektív tényezőivel. Az érzékenyítés során fontos, hogy a gyermekek rendelkezzenek bizonyos fokú empátiával, ezért feltártam az empátia fogalmát, fejlesztésének lehetőségeit (Buda, 2012; Fehér, 2009). Tájékoztattam ezen kívül az attitűd fogalmáról, formálásának lehetséges útjairól (Bohner, 2007).

⁴⁰ SE PAK szakdolgozat, 2019, témavezető Pintér Henriett főiskolai docens

⁴¹ Pekár Panna, IV. évfolyam, konduktor alapszak, konduktor-óvoda specializáció, SE PAK

A második fő részben az érzékenyítés kognitív tényezőit, a témához kapcsolódó a fogyatékkal kapcsolatos fogalmakat, a fogyatékos típusait tartam fel hazai viszonylatban (Bujdosó – Kemény, 2008; V. Sólmos, 2010).

Ezt követően a témához kapcsolódva ismertettem, hogyan jelenhetnek meg az irodalmi szövegekben az érzékenyítés jelei, milyen pozitív hatása van a mesének illetve, hogy miért lehet hatékony a fogyatékkal élők iránti érzékenyítésben, attitűdformálásban (Boldizsár, 2010). Végül pedig különböző érzékenyítő programok felépítését, annak tartalmi elemeit elemeztem.

Kutatási kérdések, hipotézisek

Kutatásomban arra kerestem a választ, hogy megmutatkoznak az érzékenyítés jelei a tanulóknál az érzékenyítő órák után, illetve hogy kimutatható-e a változás a fogyatékkal kapcsolatos ismereteikben. Ezenkívül kíváncsi voltam arra, hogy van-e összefüggés a negatív attitűd és a fogyatékkal kapcsolatos ismeret között, illetve, hogy van-e összefüggés a negatív attitűddel rendelkező tanulók fogalmazási-ban megjelenő érzékenyítés jelei között.

Négy hipotézist állítottam fel, ezek közül három eredményéről fogok kiemelten beszámolni, úgy gondolom, ez a három hipotézis jelentős a kutatásomban, és ezek az eredmények hasznosulhatnak feltételezhetően további vizsgálatokhoz.

A kutatási kérdések alapján a következő hipotéziseket állítottam fel:

1. A beszélgetés, az irodalmi mű elolvasása és feldolgozása után az általános iskolai tanulóknál az érzékenyítés jelei és az attitűd változása mutatkozik meg a fogalmazásokban, kérdőívekben.
2. A beszélgetés, az irodalmi mű elolvasása és feldolgozása után az általános iskolai tanulóknál a fogyatékkal kapcsolatos ismeretek növekedése, bővülése mutatkozik meg a kérdőívekben.
3. Az érzékenyítő óra előtt negatív attitűddel rendelkező tanulók ismeretei, tudása kevés, a fogyatékkal kapcsolatban.
4. Az érzékenyítő órák előtt a fogyatékoság iránt negatív attitűddel rendelkező tanulók, érzékenyítő órák után írt fogalmazásában az érzékenyítés jelei közül az empátia jelei jelennek meg legkevésbé.

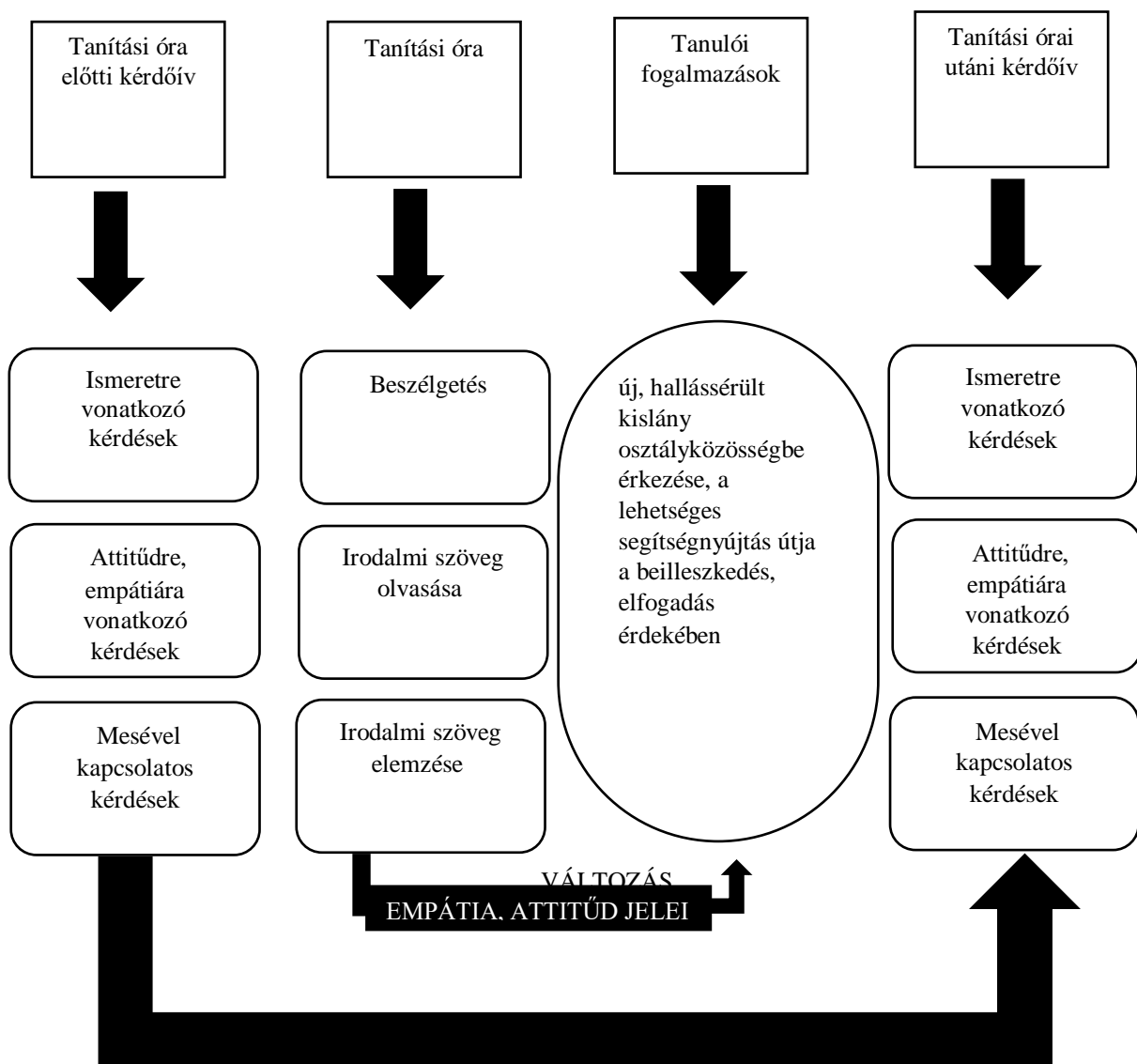
A kutatásomat négy lépésben terveztem meg és folytattam le, az 1.ábra mutatja a kutatásom koncepcióját. Olyan modellt állítottam fel a kutatáshoz, amit szeretnék más mintában, más környezetben is elvégezni és az alkalmasságát újra kipróbálni.

A kutatásom első lépése a tanítási óra előtti kérdőív kitöltése volt.

A következő lépés az érzékenyítésre irányuló tanítási órák lebonyolítása, ebben szerepet kapott a beszélgetés majd az irodalmi mű elolvasása és a gyermekekkel közös elemzése. A beszélgetés fő tényezőit a szakirodalmi háttér segítségével megalkotott érzékenyítés definíciójának 3 fő komponense adta, ezek a attitűdformálás, az empátia fejlesztése és a nevelés, ismeretátadás volt, közléseimet ezekhez igazítottam. A beszélgetés körben ülve zajlott, így egy bensőségebb hangulatot teremtve, szerettem volna interaktívvá tenni a beszélgetést, ezért a gyermekeknek folyamatosan lehetőségük volt ismereteiket felszínre juttatni, élményeiket elmesélni. A beszélgetés végén képeket vetítettem a különböző fogyatékosfajtákról, segéd-

eszközökről, érdekességekről illetve ismert fogyatékkal él emberekről, ezzel is segítve az empátia fejlesztését, az attitűd formálását.

A mese, amit feldolgoztunk egy hallássérült kislány új helyre költözéséről és beilleszkedéséről szól. Úgy gondolom a mese közel áll a 8-12 éves korosztályhoz, nyelvezete könnyen értelmezhető és megfelelő kifejezések, példák, szavak találhatóak benne a hallássérüléssel kapcsolatban. A főhős barátokra találása, beilleszkedése a mesét hallgató gyermeket elfogadásra, befogadásra neveli. Ezután a következő 45 percben alkották meg a gyermekek a fogalmazásaikat. A fogalmazás témája egy hallássérült gyermek osztályba érkezése. Az érzékenyítő órák utolsó lépése egy másik napon történt, ekkor ugyanazt a kérdőívet töltötték ki, mint a legelején.



1. ábra. A kutatás koncepciója

A vizsgálat koncepciója

A mintám a Tát városában lévő III. Béla Általános Iskola két tagintézményének 3–4. évfolyama, ahova 8–12 éves gyermekek járnak. 109 gyermekkel végeztem a kutatásomat, a nemek közötti különbségeket nem vizsgáltam. Mindkét iskola pedagógiai programjában jelen van, hogy fogadnak sajátos nevelési igényű gyermekeket. Az egyik tagintézményben több gyermek beilleszkedési,-tanulási és magatartászavaros, de tanul mozgássérült, értelmi sérült és beszéd fogyatékos gyermek is. A másik intézménybe is jár mozgássérült és hallássérült gyermek. Azért ezt a korosztályt választottam, mert Kohlberg felosztásából tájékozódttam arról, hogy ez a korosztály már képes átérezni mások érzéseit, ugyanis fontosabbnak tartják a kortárs csoportot saját érdekeiknél. Emellett fontos szempont volt is az, hogy képesek legyenek 8–10 mondatos összefüggő szöveget megalkotni (Kohlberg, 1976; idézi Cole-Cole, 2006 564–565.).

Az érzékenyítés vizsgálatának modellezését a szakirodalom alapján vezettem le (lásd Meggyesné – Máténé, 2013; Berti mtsai, 1998; idézi Meggyesné – Máténé, 2013; Domján és mtsi, 2014; idézi Csereklye, 2017), s ennek alapján terveztem meg a vizsgálat koncepcióját.

Az előmérésben az írásbeli kikérdezés módszerét alkalmaztam, az érzékenyítő óra előtt egy általam összeállított kérdőívet töltötték ki a gyermekek. A mérőeszközként használt kérdőív 33 itemből, 21 kérdésből állt. A vizsgálati eljárásom a tanítási órákon a beszélgetés, szóbeli véleményalkotás és az irodalmi mű feldolgozása és elemzése volt. Utómérésben az írásbeli szövegalkotás és az írásbeli kikérdezés módszerét alkalmaztam, előbbiben a mérőeszköz a tanulók fogalmazása, utóbbiban ugyanaz a kérdőív, amivel az előmérést végeztem.

Az adatfeldolgozási módszerem egyrészt kvalitatív az elkészült fogalmazások dokumentumelemzése, valamint a szóbeli vélemények elemzése illetve kvantitatív a különbség vizsgálatok (T-próbák) és az összefüggés (korreláció) vizsgálatok által.

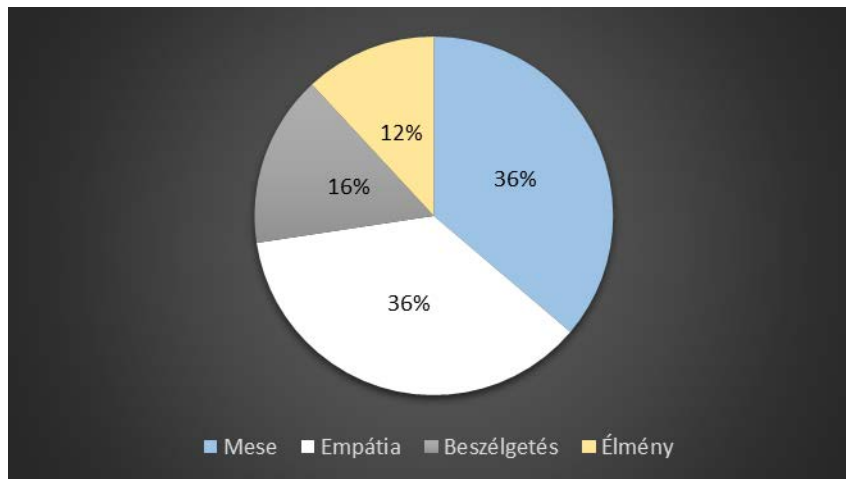
Az eredmények elemzése

A tanulók attitűdjében bekövetkező változások a kérdőív eredményei, fogalmazásokban megjelent elemek alapján

Az első hipotézisem igazolására, miszerint változás történik a tanulók attitűdjében az érzékenyítő órák hatására, többféle statisztikát alkalmaztam, először egy leíró statisztikát, amivel megnéztem, hogy tanulók hány százaléka rendelkezik negatív attitűddel az érzékenyítő órák előtt és hány százaléka az érzékenyítés után. Az érzékenyítő óra előtt a tanulók 15,6% rendelkezett negatív attitűddel a fogyatékosok iránt, ez a százalék nullára csökkent az érzékenyítés után. Tehát levonható a következtetés, miszerint minden negatív attitűddel rendelkező tanuló attitűdváltozáson ment keresztül a kérdőívben feltett attitűdre vonatkozó kérdések alapján.

A hipotézisben megjelennek a fogalmazásban megjelenő érzékenyítés jelei is. 109 elemszámból a fogalmazásokban csak egyben jelent meg negatív jel, a többi pozitív, a pozitív jelek százalékos aránya: $n=99,1$, a negatív jelek százalékos aránya: 0,9.

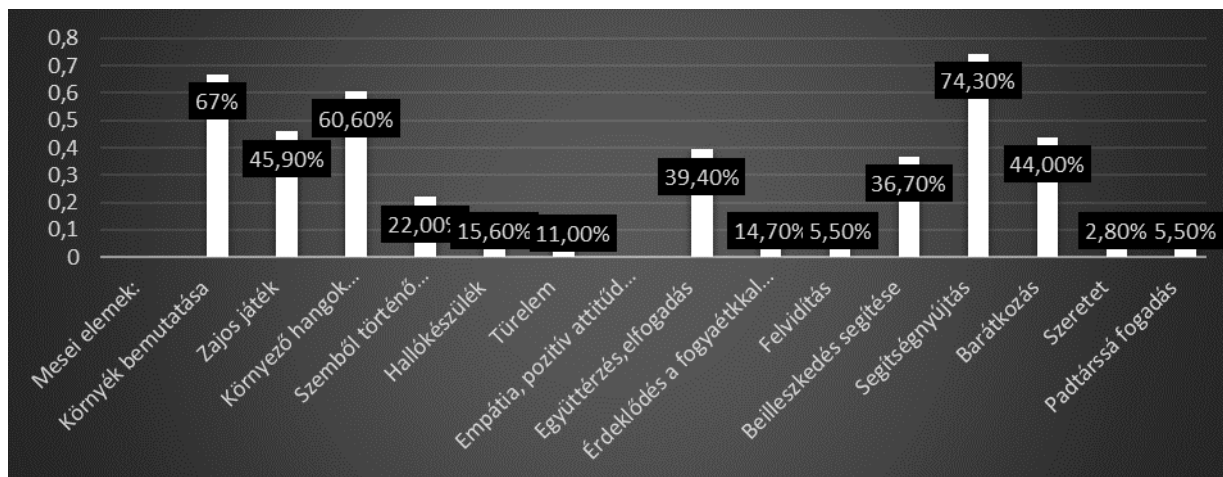
A 109 gyermek, négy halmazba sorolt elemeinek eloszlását láthatjuk a következő kördiagrammon. (2. ábra) A gyermekek fogalmazásában átlagban megjelent elemeket tartalmazza az adat. Elmondható, hogy a fogalmazásokban legnagyobb százalékban, (2,23), 36%-ban az empátia, pozitív attitűd valamelyik eleme jelent meg. A második legtöbb (2,22), a szintén 36%-ban megjelenő mesei elemek, a két érték között csak egy század eltérés mutatkozik. A beszélgetés során elhangzottakból vett elemek 16%-ban, a saját élmények pedig 12%-ban.



2. ábra: A tanulók fogalmazásaiban megjelenő pozitív elemek százalékos eloszlása

Ebből következik, hogy a két leggyakrabban írt halmaz a meséből vett elemek és az empátia pozitív attitűd jelei, ezekben a halmazokban megjelenő jegyeket csoportosítottam ki és néztem meg eloszlásukat. (3. ábra) Az x tengely a meséből vett elemeket és az empátia, pozitív attitűd különböző, tanulók által megfogalmazott jegyeit mutatja, az y tengely ezek százalékos eloszlását tizedekben megadva. Kiugró adatok a segítségnyújtás és a barátkozás, ennek okai lehetnek a fejlődéslélektani jellemzők, affektív és erkölcsi aspektusok, hiszen, Kohlberg felosztása szerint ebben az életkorban erkölcsi gondolkodásukra a társas kapcsolatok hatással vannak. (Kohlberg, 1976; idézi Cole - Cole, 2006 564–565.) A meséből vett elemek kiugró adatai a környezet bemutatása és a környező hangok bemutatása, valószínű azért, mert ezek az elemek jelentek meg a mesében is a leghangsúlyosabban.

A fogalmazásokban a beleélés képessége igen nagy százalékban jelent meg, 86,2% E/1-ben írta meg a fogalmazását, annak ellenére, hogy ez nem volt kérdés.



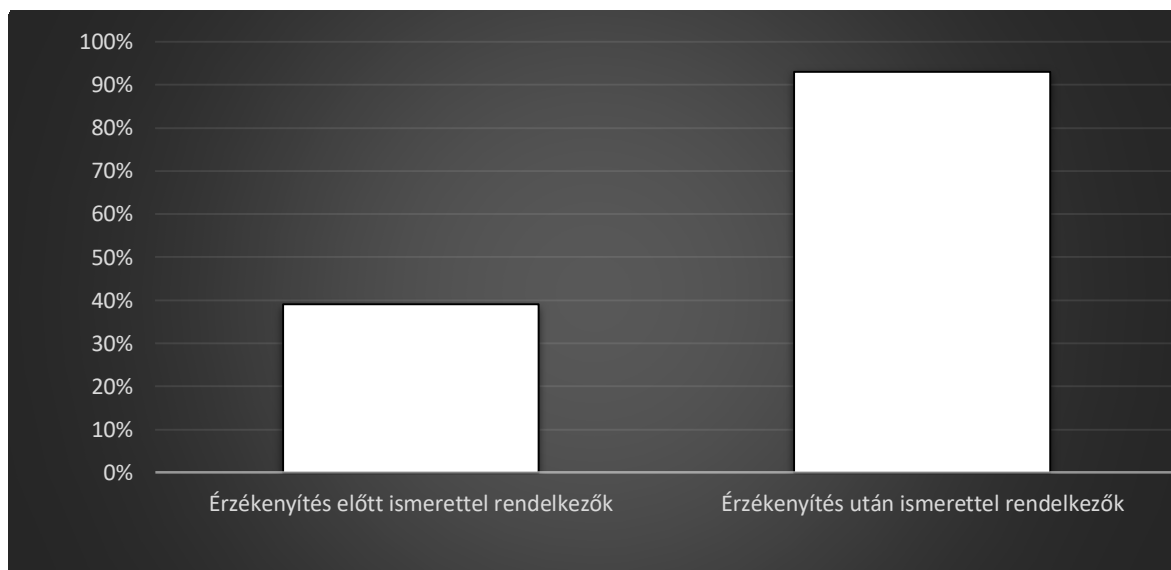
3. ábra: A mese elemei, az empátia és a pozitív attitűd megjelenése a tanulói fogalmazásokban, százalékos arányban

A tanulók fogyatékossgal kapcsolatos ismereteinek változása a kérdőív eredményei alapján

A második hipotézis igazolására, a tanulók tanítási óra előtti és utáni fogyatékossgal kapcsolatos ismeretei között lévő különbségek bizonyítására több T-próbát is alkalmaztam. Ebből hármat emelnék ki.

Első T-próba arra irányult, hogy van-e különbség van az első és második kérdőív közötti átlagokban a másság megítélésére vonatkozóan. Első kérdőívben a pozitív átlagok válasza $n=4,58$ volt ez a szám a második kérdőívben $n= 6,58$ -ra nőtt. Az eredmény szignifikáns: 0,9404. A másság megítélésére vonatkozóan sok negatív töltetű választ írtak a gyermekek az első kérdőívben, például: „fogyatékos”, „rossz külső tulajdonsága van”, „ beteg”. A második kérdőívben több pozitív válasz jelent meg, például: a „különleges”, „fogyatékkal élő”, „mindenki különböző”, „mindenki másban jó” kifejezés.

A második T-próba arra irányult, hogy milyen különbség van érzékenyítés előtti és utáni kérdőívek között, a tanulók fogyatékossgal kapcsolatos ismeretében. Az érzékenyítő órák előtt a tanulók 39%-a ismert valamilyen fogyatékossgal kapcsolatos fajtát, ez a százalék az érzékenyítés után 93%-ra nőtt. Az eredmény szignifikáns: 0,419. (4. ábra)



4. ábra: Az érzékenyítés hatására létrejövő változás a fogyatékoságfajtákkal kapcsolatos ismeretekben

A harmadik T-próbát a fogyatékoságfajták változatos megjelenéséről készítettem. Az első kérdőívben a különböző fogyatékoság fajták megjelölésének átlaga $n = 0,63$, míg a másodikban $n = 2,75$. A következőkben példákkal ismertetem a különbségeket. Az első kérdőívben gyermekek nem pontosan használták az adott fogyatékoságfajta megjelölését, például: feltételezhetően negatív transzfer hatására – toloszékesség, kerekesszékesség szót használták a mozgássérült szóra, ez változott és az utómérésben használt kérdőívben többször megjelent a mozgássérült, mozgáskorlátozott elnevezés. Többen használták az értelmi fogyatékoság szó helyett az „agyilag fogyatékos” szót, majd ez az elnevezés a második kérdőívben értelmi fogyatékos, értelmi sérült szóra módosult. Az első kérdőívben megjelent a cukorbetegség és a tejérzékenység, ami nem tartozik a fogyatékoság fajtát közé. Az utómérésben összességében megfigyelhető volt, hogy pontosabb kifejezéseket használtak a gyermekek egy-egy fogyatékoságfajtaára. Sokaknál megjelentek olyan fogyatékoságfajták is, amik az első kérdőívben nem, például: autizmus, beszéd fogyatékos.

A negatív attitűddel rendelkező tanulók és a fogalmazásban megjelenő elemek közötti összefüggések

Negyedik hipotézisem igazolására összefüggésvizsgálatot alkalmaztam a negatív attitűddel rendelkező tanulók változó és az empátia jelei változó között. A vizsgálat nem igazolta a hipotézisemet, nincs szignifikáns kapcsolat a két változó között. A vizsgálat kimutatta, hogy legmagasabb arányban pont az empátia jelei mutatkoztak meg a negatív attitűddel rendelkező tanulók fogalmazásaiban, de ezek az összefüggések sem mutatnak szignifikáns eredményt.

Meseelemek szignifikancia szintje: $-0,126$, az empátia elemekeinek szignifikancia szintje a negatív attitűddel: $0,090$. Úgy gondolom hipotézisem azért nem nyert igazolást, mert az érzékenyítő program hatására e tanulók attitűdjében és empátiájában is valószínűsíthetően pozitív változás figyelhető meg.

Nagyon körültekintő és óvatosan következtetéseket tudunk megállapítani a jelen vizsgálatból. Olyan kutatási modellt építettem fel, amely feltételezhetően a konduktív pedagógiában is hasznosítható. Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Általános Iskola és Kollégiumi Intézményegységében ugyanezt a modellt lehetne alkalmazni más mintával, amiben a függő változó a modell, független a minta lehetne, ugyanis az általam készített modell független a korosztálytól, mintától.

Ez a fajta érzékenyítés, a beszélgetés, az irodalmi szöveg feldolgozása, elemzése és a szövegalkotás megismételhető lehetne más osztályokban is ebben a korosztályban. Emellett könnyedén beilleszthető a magyar nyelv és irodalom óra keretei közé, s az érzékenyítő program által a gyermekek megismerhetnek többféle irodalmi művet, akár más-más fogyatékosfajtaival kapcsolatban, illetve gyakorolhatják a gyermekek a fogalmazást írást megadott témában.

Az utómérésből kitapintható eredmények mutatkoznak az attitűdváltozásban, ugyanis a negatív attitűddel rendelkező tanulók száma nullára csökkent. Megfigyelhető volt ezzel együtt az érzékenyítő órák hatására az ismeretek növekedése a fogyatékossgal kapcsolatban, ez azért is fontos, mert szerepe van az attitűd pozitív alakulásában, hiszen kimutatható az is, hogy a csekély ismeret és a negatív attitűd között összefüggés van. Az érzékenyítés előtti és utáni változást tehát számszerűsített értékek mutatják.

A szakirodalmakat alátámasztják a kutatásban kapott eredmények is, valóban empátiát fejlesztő hatása van a mesének, ahogyan ez Zsolnai, Boldizsár munkái alátámasztják. (Zsolnai, 2013; Boldizsár, 2010) A sikeres integrációt segítheti elő az, hogy tipikus fejlődésmentű tanulók ismerete nő a témában, attitűdjük formálódik, ezáltal elfogadóbbak lesznek és át tudjuk érezni a fogyatékkal élők érzéseit, ami az elfogadás és befogadás alapja. Direkt közlések helyett, indirekt módon lehet az attitűdjüket formálni.

Két példa a tanulói fogalmazásokban megjelenő érzékenyítés jeleire (a szavak és a kifejezések módjában)

a. Az új kislány

Ma jön hozzánk egy új osztálytársunk.
Aki hallássérült. Nagyon sokat segítenék
neki. Szembe fordulok vele és úgy beszélök vele
nem úgy hogy háttal állok neki és úgy ki-
abállok. Sokat játszani vele zajos játékokat. Ha
szomorú egyből oda mennék és megvigasztal-
nám. Minden megszokott hangot meg ismertet-
ném vele. Nagyon örülnék ha lehetne a ba-
rátanom. Mert mindenkinél van különlege-
sége. Neki pont az hogy nem hall szerintem
ezek az emberekkel nincsen semmi gond.

N. A. 4. E

Mindent kiabálva mondanék neki, hogy
hallja. Körbe ~~vezetnem~~ vezetnem az iskolába ját-
szaniék vele sok zajos játékokat. Mindig együtt
mennék harafés, körbe be-zelegethet.
Hangosan beszélgetnék minden szünetbe.
Minden egyes szót bele adtam a fülebe,
hogy halljon kedvesen is.

Irodalom

- Bohner, G (2007): Az attitűdkutatás alapkérdései. Nyolcadik fejezet. In: M. Hewstone – W. Stroebe (szerk.) Szociálpszichológia európai szemszögből. Akadémia Kiadó, Budapest
- Boldizsár, I. (2010): Meseterápia: Mesék a gyógyításban és a mindennapokban. Magvető Könyvkiadó, Budapest.
- Buda, B. (2012). Empátia: A beleélés lélektana. Károli Gáspár Református Egyetem-L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Bujdosó B. – Kemény F. (2008): Fogyatékoság és rehabilitáció. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- Cole, M – Cole, S. R. (2006): Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csereklye, E. (2017): Szakképző intézmények felkészítése migráns háttérű tanulók fogadására. In: Trencsényi, L. (szerk.) Szolgálva, nem tündökölve. Iuvenis-Ifjúság szakmai Műhely, ISZT Alapítvány, Budapest
- Fehér, Á. (2009): Az empátia lehetőségei a kirekesztődés megelőzésében és feloldásában. II. fejezet. In: Kállai E. – Kovács L. (szerk.) Megismerés és elfogadás: Pedagógiai kihívások és roma közösségek a 21. század iskolájában. Nyitott Könyvműhely, Budapest
- Kohlberg, L. (1969): Stage and sequence: The cognitive- developmental approach to socialization. In D. A. Goslin (Ed.) , Handbook of socialization theory and research. RandMcNally, Chicago
- Könczei Gy. – Hernádi, I. (2016): Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? Fogyatékoságtudományi eredmények a „másik oldal” megértéséhez. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Piaget, J. (1987): Possibility and necessity, Vol 1: The role of possibility in cognitive development. University of Minnesota Press, Minneapolis, MN
- Ungvári Bélyácz B. (2012): A Málna utca hangjai. Grafikai Műhely, Pécs
- Zsolnai A. (2013): A szociális fejlődés segítése. Gondolat Kiadó, Budapest

Az internetes elérések jegyzéke:

- Körmöczi Katalin (2006): Pedagógiai eljárások a másság elfogadása érdekében. ELTE TÓFK Neveléstudományi Tanszék, Budapest.
<http://www.kormocikatalin.hu/?menu=32> (Letöltés ideje: 2019.01.17.)
- Meggyesné Hosszu Tímea – Máténé Homoki Tünde (2013): A társadalmi érzékenyítés módszertana kisgyermekkorban, I. Mentor (h) áló 2.0 Program. "TÁMOP-4.1.2. B.2-13/1-2013-0008 projekt, Szegedi Tudományegyetem.
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tarsadalmi_erzekenyites_modszertana_kisgyermekkorban/ (Letöltés ideje: 2019.02.11.)
- Vidonyiné Sólymos Rita (2010): A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatására való érzékenyítéshez kapcsolódó pedagógiai módszerek támogatása. Nyugat-Magyarországi Egyetem.
https://www.srpszkk.hu/tamop412b/sni_tanulok/index.html (Letöltés ideje: 2019.01.09.)

A tájékozódási futás adaptációs lehetőségei és tapasztalatai a cerebral paretikus gyermekek körében⁴²

Kis Viktória⁴³

*„segíts mindennek
olyannak lennie,
mint
amilyen úgyis”*

Fodor Ákos

Az idézett szavak méltán összecsengenek a konduktív pedagógia szemléletével. A cerebral paresissel élő gyermekek mindennapjai az önépítkezésről, az erőt nem kímélő újratekésülésről és a továbbhaladásról szólnak. A konduktorok és a hallgatók célja és feladata ennek tükrében pedig az, hogy ezen az úton megteremtsék a feltételeket a sikeres tanuláshoz és a szüntelen győzelemhez, hogy a központi idegrendszeri sérült is azzá a személlyé válhasson, aki mindvégig ott rejtett benne.

A gyakorlóterületen eltöltött idő folyamán azt tapasztaltam, hogy számos nevelt nem találta meg a számára megfelelő sportágat az iskola által jelenleg biztosított szakkörök között.

A cerebral paresissel élő gyermekek esetében rendkívül gyakori a motiváció- és indítékhiány, a lateralitás, a percepció, a figyelem, a memória, a koordinációs képességek, ezen belül is a tájékozódás és a reakcióképesség zavara. Míg a koordinációs képességek számottevő részének szenzitív fejlődési szakasza 7 és 12 éves kor között van, a tájékozódási képesség fejlődésének időszaka 7-től 16 éves korig is tarthat – tehát relatíve hosszabb –, és a legérzékenyebb fázis ebben az időintervallumban 10–14 éves korra tehető. A téri orientáció fejlesztése ebből kifolyólag már az óvodai és kisiskolai testnevelés során elkezdődik a folyamatos fordulást és irányváltoztatást igénylő szlalomozás vagy akadálypálya gyakorlásával. (Nádori, 1995; Famosi, 2011; Molnár – Orbán – Dorka, 2016)

A tájékozódási futásban rejlő lehetőségek biztosítottak megfelelő alapot egy kísérleti sportprogram megvalósításához, mellyel az érési folyamat több kritikus területét stimulálhatjuk. E sport területén számos kezdeményezés történt, hogy akár mozgássérültek számára, illetve a tájfutásban alapvetően nem jártas pedagógusok szervezése által iskolai környezetben is kivitelezhető legyen egy edzéssorozat vagy verseny.

A szakirodalmi áttekintés és a sportról szerzett tapasztalataim alapján kutatásomban három fókuszterületet határoztam meg:

- Hogyan adaptálható a tájfutás program cerebral paresissel élő gyermekekre?
- Milyen hatással van a tájfutás program a cerebral paresissel élő gyermekek térbeli orientációjára?
- Milyen hatással van a tájfutás program a cerebral paretikus gyermekek döntéshozatalára?

⁴² SE PAK szakdolgozat, 2019, témavezető Túri Ibolya főiskolai docens

⁴³ Kis Viktória, IV. évfolyam, SE PAK

Elméleti áttekintés

A cerebral paresis, azaz a központi idegrendszeri sérülés

A CP-vel számos primer társ tünet járhat együtt, mint például a mentális retardatio, emocionális és magatartási zavarok, memóriazavarok, figyelemzavar, különböző tanulási nehézségek, percepciózavar, a térérzékelés, észlelés és lateralizáció zavara, érzékszervi zavarok, szomatoszenzoros feldolgozási zavarok, beszédértési zavarok, expresszív beszédzavar, strabismus, epilepszia, kontraktúrák. A szekunder tünetek részben megelőzhetőek. Ebbe a kategóriába soroljuk a következményes személyiségzavarokat, a gerinc, a váll, a könyök, a csukló, a térd és a boka kontraktúráit – azaz az ízületi mozgás beszűkülését –, illetve a csontos deformitásokat. (Medveczky, 2006)

Egyes nézetek szerint a CP súlyosságát nem a plusz, hanem a mínusz tünetek határozzák meg. A plusz tünetek közé soroljuk a fokozott izomtónust, a fokozott reflexeket, a patológiás reflexeket, a kóros kényszertartásokat, a szinergizmusokat és a spaszticitást, rigiditást. A mínusz tünetek azok, melyek inkább befolyásolják és meghatározzák a szocializációs lehetőségeket, az alapvető életfunkciókat, illetve mind a gyermek, mind a család életminőségét. Ilyen tünet a motivációhiány, a fáradékonyság, a zavart koordináció, a testséma zavarai, a motoros minta hiánya, az alternáló mozgások elégtelensége, a fáradékonyság, és a CP-hez gyakran társuló értelmi fejlődési zavar, a kognitív és magatartási zavarok, illetve az érzékszervi és percepciózavarok. (Medveczky, 2006; Balogh – Balogh, 1998)

A tájfutásban is fontos foglalkozni ezek fejlesztésével. Mivel számos inger éri a gyerekeket a pályán vizuálisan, motorosan és akusztikusan is, csökken a motivációhiány, és kevésbé észlelik a fáradtságot. Folyamatosan újabb célt ad egy-egy pont megfogása, mivel a következő állomásig is el kell jutni. Ezáltal a célok rövidek, könnyen és gyorsan elérhetőek, konkrétak. Ez egyfajta intenciót ad, mely elősegíti a koordinációt és az újraszerveződést. A pontok rövidtávú vizuális megjegyzése pozitív hatással lehet a memóriára, s foglalkozásról foglalkozásra koncentrikusan bővülve ismétli, és új ismeretekkel egészíti ki a korábban tanultakat.

Bár diagnosztizált figyelemzavaros gyermek nem vett részt a programban, szükségesnek tartom a figyelem fenntartásának, fenntarthatóságának témakörét is részletezni. A figyelem lazulása mind az orthofunkciós, mind a diszfunkciós gyermekeken megfigyelhető. Hári és Ákos (1971) szerint feltételezhető, hogy ez a központi idegrendszer működésének rendellenességével függ össze, és a sérülteknél a tünetek előbb jelentkeznek, mint az épek esetében. Ugyan a fáradtság a figyelem lankadásának előidézője lehet, a két állapot nem összekeverendő. A figyelem gyengülése által a gyermek másfajta tevékenységek felé terelődhet, ezzel szemben a fáradtság állapotában a cselekvés megszüntetése fele halad.

Előfordulhat, hogy a figyelem lazulását a feladat meg nem értése okozza, ekkor jelentős szerepe van a konduktornak a kialakult helyzet feltárásában, fontos a gyermek megfigyelése. Szükség lehet részcélok meghatározására, a feladat lebontására, egyértelműebbé tételére, ha túl sok a kapott információ, illetve ha a gyermek nem képes önállóan felállítani az egyes lépések sorrendjét. E probléma kiküszöbölésére a tájfutásban a térkép által megfogalmazott rövid feladatok vezetik a figyelmet, a gyermek pontról pontra haladva folyamatosan tudja a következő célját.

A konduktív nevelés alapelemei

Mivel a konduktív szemlélet jegyében, azzal összeegyeztetve, annak alárendelve akartam a foglalkozásokat megvalósítani, fontosnak tartom feltárni és részletezni azokat a tényezőket, melyeket be lehet és be kell emelni a tájfutásba.

A tanulási folyamat megkönnyítése érdekében a **konduktor** a sérültet humán módon cselekedtetni, mely gondolatok, érzelmek kifejezésére ad lehetőséget. A feladatok magában rejtik a problémamegoldást, illetve a játékot, ezáltal elősegíti az idegrendszer általi újraszerveződést, mivel értelme és célja van a gyermek számára. Ehhez elengedhetetlen, hogy olyan célokat tűzzünk ki a diszfunkciós számára, melyeket el tud fogadni, magáévá tud tenni, azonosulni képes velük. Továbbá fontos, hogy a cél közeli, elérhető és felfogható legyen. A feladat- és problémamegoldást kíséri a kondukción, mely indirekt módon segíti a gyermeket a cél elérésében az aktivitás biztosításával.

A sportszakkörök cerebrál paretikusok számára való megtervezése és megvalósítása is a konduktor feladata, mivel ő a kompetens szakember a gyermekek folyamatos megfigyelésében, és a napi szintű kapcsolat eredményeképpen ismeri a motoros, kognitív, pszichés és szociális képességeiket, továbbá képes holisztikus szemlélettel az egyén személyiségét összetetten vizsgálni.

Elhanyagolhatatlan szerepe van az **intenciónak** a konduktív nevelésben. Az intenció elsősorban a cselekvés megvalósításának szándékából áll, melyet a törekvés követ, és végül a végrehajtással zárul, tehát megtörténik a cselekvés. Ez alakítja ki a belső szerveződést, eredménye pedig funkció vagy koordináció. (Horváth Dezsőné – Balogh, 2009)

A tájékozódási futásban is – sőt, általában minden sportban – nélkülözhetetlen az intenció, ugyanis ezáltal képes az egyén egyik pontról a másikra eljutni. Meghatározza a célt, melyet el akar érni, dönt, végül cselekszik, tehát a következő pontra fut. Ez visszacsatolást ad neki kognitívan és vizuálisan – mivel tudja, látja, hogy elérte a célját –, motorosan – hiszen a megfelelő irányban haladva egy másik helyre ért –, és pszichésen, hogy tudatosítja szándéka és cselekvése eredményét.

A *ritmikus intendálás* az intenciót határozza meg, melyet a nevelt önmagára nézve elfogad, belsővé tesz. Az intendálással információ-bevitel („input”) történik, mely létrehozza a kimeneti információt („output”), ami által megtörténik a feladatvégzés. Előbb kimondja a mozgás szándékát, tehát az akaratlagos tevékenységet, majd ezt követi a megvalósítás a ritmussal. A ritmikus intendálás önmagában is facilitáció, melyet további segítségadás követhet a helyes feladatvégzés érdekében. A feladatmegoldás tapasztalatot eredményez, így a későbbiekben alkalmazás történik, azaz a feladathelyzetben tanultakat, tapasztaltakat felhasználja a diszfunkciós a gyakorlatban, mely elősegíti a problémamegoldó képesség fejlődését. A konduktív nevelés tanulási modellje ezen a koncentrikus, önmagára visszaható rendszeren alapul. (Medveczky, 2004; Hári – Ákos, 1971)

Mivel a tájfutást CP-s gyerekekre akartam adaptálni, fontosnak tartottam biztosítani annak lehetőségét, hogy a súlyosabb mozgásállapotúak is képesek legyenek e sport üzésére. Természetesen nem elvárt, hogy a lassú tempójú gyerekek futómozgással közlekedjenek a pályán, viszont egy közlekedésprogram alapját

képezheti, hogy szobátávon ritmikus intendálással kísérve a terem különböző részein elhelyezett pontokhoz el tudjon jutni egyéni közlekedési móddal.

A konduktív nevelés fontos színtere a **kortárs csoport**, mely prevenció a korai szociális izolációval, a viselkedés- és személyiségzavarokkal szemben, illetve elősegíti a kommunikáció fejlődését, s jelentős szerepe van a motivációban is. (Medveczky, 2004) A program csoportban valósul meg minden esetben, mivel szociálisan facilitál, felépítése dinamikus, általa a nevelői hatások sokkal intenzívebben érvényesülnek, és mozgásos, illetve magatartási mintát ad. Egy gyermek jó teljesítményének kiemelése a többi gyermeket ösztönzi, és növeli a teljesítménymotivációt.

A tájfutás programban résztvevő gyerekek is egy csoportot alkotnak, ahol számos lehetőség adott a kooperációra. Bizonyos esetekben célszerű párok összevonása, ezáltal egymás segítése, a feladatvégzés, a problémamegoldás, és végül a sikerélmény megosztása.

A cerebrál paretikusokra általánosságban jellemző a rendezetlenség, melyet a konduktív pedagógia a *napirend* által is próbál kiküszöbölni. Minden feladatsor előkészíti az utána levő programelemeket, és a feladatsorok alatt tanultakat a gyerekek rögtön alkalmazzák is a nap egyes részeiben. A napirend egy olyan rugalmas, a differenciálás lehetőségét biztosító rendszer, mely illeszkedik a csoport, és azon belül is az egyének szükségleteihez és képességeihez a foglalkozások időtartamának, típusának, nehézségének, intenzitásának, tempójának, helyszínének, változatosságának tekintetében. (Hári – Ákos, 1971)

Ezt a szemléletet érdemes követni a tájfutás során is. A feladatsorok alatt tanult járásmódokat alkalmazhatják a gyerekek a tájfutó szakkörön. A sportprogramoknak is figyelembe kell venniük az egyéni szükségleteket, teherbírást és egyéb tényezőket, melyek befolyásolhatják a gyermek teljesítményét. A tájfutáson belül is szükséges a rend kialakítása: a használt térképek sorszám szerinti elrendezésének megőrzése az asztalra való visszatételkor vagy az ellenőrzésre váró gyerekek érkezés alapján történő sorba állítása. Szükséges megteremteni a programban való részvétel sajátos szabályrendszerét, és meghatározni az alapvető feltételeket és követelményeket, melyeknek eleget kell tenni.

A *facilitáció*, vagyis segítségadás mindazon feltételek biztosítása, mely által a diszfunkciós képessé válik a feladat sikeres megoldására. A helyes facilitáció átlendít a holtpontra, segít a cél pontosításában, és bizonyos idő elteltével nélkülözhető. Pedagógiai facilitációnak tekintjük a szociálisan facilitáló tényezőket, mint például a csoport vagy a konduktor személyisége, mely motivál és aktivitásra ösztönöz. E kategóriába sorolhatjuk a pszichológiai „támaszt” adó biztonságadást, a feladatok részfeladatokra való lebontását is, melyek mind segítenek a motiváció, az érdeklődés és az akarat létrejöttében. Facilitál továbbá a megfelelő ritmikus intendálás, mely magában foglalja a megelőzést, a helyes kiinduló helyzet kialakítását, és a megfelelő ritmus által lehetővé teszi a feladatvégzést. Facilitációk közé soroljuk még a vizuális céladást, a szóbeli segítségadást, az önellenőrzést, illetve az irányítást, mely szükség esetén megakadályozza a helytelen működést. (Horváth Dezsőné, 2007; Hári)

A CP-s gyermek képességeit, nehézségeit tekintetbe kell venni a sportszakkörökön is, ezért ezen alkalmakkor is figyelemmel kell kísérni, szükséges-e valamely módon facilitálni a feladatmegoldást.

A motoros cselekvéses játékok és a sport pedagógiai vonatkozásai

A mozgásos foglalkozások tervezésénél három területet – a kognitív, pszichomotoros és affektív szférát – kell figyelembe venni. A kognitív területen belül fontos tényező, hogy a játékfolyamat során a gyermek a feladatok elvégzéséhez taktikákat alakít ki, melyeket alkalmaz is. A kipróbálás során tapasztalatokat szerez, melyek alapján az alkalmazott technikákat módosítja, vagy más technikákat dolgoz ki. Az új elgondolásokat szintén teszteli, ellenőrzi, majd az így keletkezett benyomások hatására újabb következtetéseket von le, összefüggéseket tár fel. A feladatmegoldáshoz vezető taktikák feltérképezése mellett a gyermek ismereteket szerez önmagával és társaival kapcsolatosan is. A kognitív területnek tehát a problémamegoldó folyamatban, az önálló feladatvégzésben, és az ezek által létrejövő új ismeretek, tapasztalatok, ok-okozati összefüggések értelmezésében van szerepe.

A pszichomotoros szféra lényeges eleme a társak képességeihez, mozgásaihoz, tulajdonságaihoz és a játékszabályokhoz, egyéb körülményekhez való alkalmazkodás. Az affektív szféra tényezői közé soroljuk a játék céljával való azonosulást, a kialakult szituációkhoz, történésekhez való akklimatizálódást és a társakkal, edzővel történő együttműködést. Ide tartozik még a gyermek magatartását befolyásoló értékrend működése, alakulása, a játékban hozott döntések, cselekedetek morális háttere, illetve a konfliktuskezelés. A pszichomotoros és affektív szféra lényege tehát abban rejlik, hogy hogyan alkalmazkodik az egyén az őt ért hatásokhoz, lehetőségekhez és korlátokhoz aktuális jellemvonásai alapján. (Nádasi, 2001; Budainé Csepela, 2016; Bíróné Dr. Nagy, 1977)

A kutatás bemutatása

2018 ősze és 2019 februárja között a Pető András Gyakorló Általános Iskolában tanuló 9 gyermek részvételével önkontrollos pedagógiai kísérletet végeztem, mivel központi idegrendszeri sérültek körében nem megvalósítható a homogén kontrollcsoport felállítása. Négy tetraparesis spastica, egy spina bifida, egy ataxia diagnózisú és három tanulásban akadályozott, ép mozgásállapotú nevelt vett részt a programban. Életkor tekintetében is heterogén volt a csoport, elsőtől nyolcadik osztályig majdnem minden évfolyamból volt tanuló. A program kéthetente egy, hatvan perces foglalkozással egészítette ki a minden héten tartott egyéb sportszakköröket. Ez idő alatt összesen tizenkét foglalkozást valósítottam meg. Kutatásom három fókuszterületre épült: a tájfutás CP-sekre való adaptálhatóságára, illetve a térbeli tájékozódásra és a döntéshozatalra gyakorolt hatására. Az adaptációs lehetőségeket elsősorban progresszív-operatív megfigyeléssel vizsgáltam, mivel ez az eljárás lehetőséget adott arra, hogy folyamatosan a résztvevő gyerekek motoros és kognitív képességeihez igazíthassam a foglalkozásokat. Emellett két konduktorral készítettem interjút. Egyikük végigkísérte az általam megvalósított programot, a másik konduktor pedig már alkalmaz bizonyos tájfutás adaptációkat kizárólag a saját csoportjában lévő gyerekekkel.

A térbeli orientáció vizsgálatára elsősorban egy utasításos tesztet használtam. Ennek során a vizsgált gyerekek egy mátrixpályán kellett verbális utasítások alapján helyet vagy irányt változtatni. A döntéshozás kapcsán a tájfutás hivatalos

időmérő rendszerével mértem a gyerekek pályateljesítési idejét egy kontrollpályán. Mind a téri tájékozódás, mind a döntéshozás vizsgálatának eredményeit kiegészítette a folyamatos pedagógiai megfigyelés, és a kérdőíves módszer, melyet a gyerekek esetében személyes lekérdezéssel rögzítettem, a gyerekekkel napi szintű gyakorlati kapcsolatban levő konduktorok, hallgatók és szülők pedig egyénileg töltötték ki.

A kutatási terv táblázatos összefoglalása

Kutatás fókuszterületei	Kutatás módszerei, eszközei,	Kutatás résztvevői, kutatási minta	Kutatás ütemezése
tájéfutás adaptálhatósága CP-s gyerekekre	- progresszív-operatív megfigyelés - interjú	kísérleti gyermekcsoport (9 fő) konduktorok (2 fő)	2018 tavaszi félév 2018 őszi félév 2019 tavaszi félév
tájéfutás térbeli orientációra gyakorolt hatása CP-sek esetében	- utasításos teszt - progresszív-operatív megfigyelés - önkitöltős kérdőív, személyes lekérdezés	kísérleti gyermekcsoport (9 fő) konduktorok (25 fő) szülők (9 fő) hallgatók (78 fő)	2018 őszi félév 2019 tavaszi félév
tájéfutás döntéshozatalra gyakorolt hatása CP-sek esetében	- Si időmérés - progresszív-operatív megfigyelés - önkitöltős kérdőív, személyes lekérdezés	kísérleti gyermekcsoport (9 fő) konduktorok (25 fő) szülők (9 fő) hallgatók (78 fő)	2018 őszi félév 2019 tavaszi félév

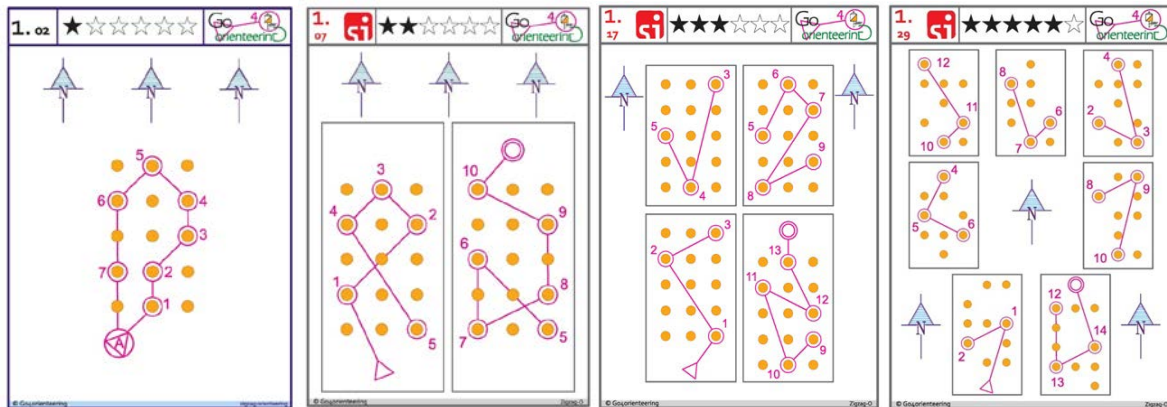
A tájéfutás adaptálhatósága

A kutatás során hangsúlyt helyeztem a különböző pályatípusok, adaptációs lehetőségek vizsgálatára. Alkalmaztuk a hivatalos tájefutó jelrendszerrel ellátott, az iskola udvaráról készített térképet, illetve az épület belső tereiben akadálymentesített terepen is teljesítettek pályát a résztvevők. Ezek azonban mind technikailag, mind fizikailag nehezek, ezért a program elsősorban a mátrixpályás gyakorlásra épült.

Az első foglalkozás alkalmával azonos sor- és oszlopszámú, huszonöt és harminchat pontból álló pályát alkalmaztam tányérbójákkal, manuális ellenőrző rendszerrel. Ezt követően szembetűnővé vált, hogy a sikeres tájékozódás érdekében a sorok és oszlopok számának eltérőnek kell lennie, ezért 3x5-ös elrendezést alkalmaztam a továbbiakban. Emellett megállapítottam, hogy több vizuális támpontot kell elhelyeznem ahhoz, hogy a gyerekek tudjanak tájékozódni, ezért a kifejezetten iskolai használatra tervezett Go4O program térképeit használtam, melyek az irányjelző kék nyilakkal elegendő megerősítést adtak. A tányérbójákat nem érte el minden gyermek fizikai akadály nélkül, ezért az ellenőrző dobozokat állóbójákra helyeztem, mely mind a kerekesszékes, mind a bottal vagy önállóan közlekedő gyerekeknek megfelelt. A program során négy nehézségi szintet határoztam meg a térkép technikásságát illetően. Az első szint volt az a kontrollpálya, mellyel mértem a gyerekeket a program során. A második szint a pályát két részletben, a harmadik szint négy részletben ábrázolja. A negyedik szint hét részre bont, és néhány a pontfogás szempontjából irreleváns pontot nem is ábrázol, így tehát ez már sokkal magasabb szintű absztrakciót és gondolkodási műveletet igénylő térképtípus.

Folyamatosan felülvizsgáltam, melyik gyermek melyik szinten jut sikerélményhez úgy, hogy még legyen benne kihívás is. Természetesen volt, aki csak az első vagy a második szintig jutott. Tehát a fizikai akadálymentesítés és a tájékozódást

segítő támpontok kialakítása mellett a különböző technikai térképnehézségi szintek meghatározásával adaptáltam a CP-sekre a tájfutást. A mátrixpálya egy kezdő csoport esetében mindenképpen jó alapot biztosít a biztonságos körülmények közötti tanuláshoz.



A tájfutás általi hatások vizsgálata

Számos területet vizsgáltam a kérdőíves módszerrel, melyek a kutatás továbbviteli lehetőségei szempontjából iránymutatóak. Tizennyolc itemű, ötfokozatú Likert-skálán mértem fel a gyermekeken tapasztalt változásokat. Az 1–7. item a kognitív, a 8–14. item a motoros, a 15–18. item a pszichés és szociális képességeket vizsgálja. A skála használatával célom volt alátámasztani és bővíteni a kontrollmérések eredményeit és az általam megfigyeltet, illetve kiküszöbölni megfigyeléseim esetleges szubjektivitását.

A tájékozódási képességet a program elején és végén utasításos teszttel vizsgáltam. Két feladatnál voltak típushibák, az egyik távolságérzékelési, a másik lateralizációs problémából adódott. A program eleji és végi eredményeket összehasonlítva megállapítható, hogy a 9 gyermekből 7 fő javított, tehát kevesebb hibával oldották meg a feladatokat a program végén, mint a program kezdetén, pozitív változás mutatkozott meg a hibázási ráta alapján. Emellett a megkérdezettek jelentős része úgy véli, a téri tájékozódási képesség pozitív változást mutat a tájfutás program kezdete óta, illetve a válaszolók több mint fele úgy ítélte meg, hogy a síkbeli tájékozódási képesség is pozitívan változott az elmúlt időszakban.

Név	A. N.		G. J.		G. R.		R. L.		K. B.		M. B.		P. P.		R. S.		R. Sz.			
Mérés	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.		
Hiba	2	1	2	0	1	1	2	1	2	0	3	2	2	0	2	1	2	3		
Feladat sorszáma	1.	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x		x		x	x	
	2.																			
	3.											x				x			x	
	4.																			
	5.																			
	6.	x					x									x				
	7.			x				x		x		x	x	x				x	x	
	8.																			
	9.																			
Javítás	1		2		0		1		2		1		2		1		-1			

A döntéshozás gyorsaságát a tájfutás hivatalos időmérő rendszerével vizsgáltam kontrollpálya teljesítése során. Az eredmények jól szemléltetik, hogy a 9 gyermekből 8 fő javított a program kezdetéhez képest, a pályát rövidebb idő alatt teljesítették, tehát a döntéshozatal gyorsaságát tekintve fejlődtek. Hat fő kevesebb, mint feleannyi idő alatt teljesítette a második alkalommal a pályát. A megkérdezettek döntő többsége is úgy véli, a gyermekek reakcióideje csökkent. A döntéshozási képesség pozitív irányú változása ugyanakkor elsősorban a magánjellegű kapcsolatokban mutatkozott meg feltűnően, és a mindennapi életben még kevésbé észrevehető a fejlődés.

Döntéshozatal → Si időmérés													
Név	Mérés	Δ	56	50	45	39	32	37	49	O	Idő	Jav.	Jav.
A. N.	2.	0:00	0:03	0:05	0:08	0:05	0:04	0:07	0:06	0:04	0:42	2:10	76%
	1.	0:00	0:06	1:03	0:08	0:05	0:08	1:11	0:05	0:06	2:52		
G. J.	2.	0:00	0:06	0:04	0:05	0:04	0:01	0:06	0:08	0:03	0:37	1:04	64%
	1.	0:00	0:08	0:09	0:09	0:07	0:09	0:42	0:09	0:08	1:41		
G. R.	2.	0:00	0:31	0:16	0:13	0:11	0:09	0:37	0:22	0:07	2:26	1:11	33%
	1.	0:00	0:13	0:10	0:18	0:10	0:09	2:09	0:15	0:13	3:37		
R. L.	2.	0:00	0:06	0:02	0:03	0:02	0:02	0:04	0:05	0:02	0:26	0:48	65%
	1.	0:00	0:04	0:06	0:08	0:29	0:07	0:06	0:08	0:06	1:14		
K. B.	2.	0:00	0:06	0:09	0:25	0:12	0:07	0:15	0:12	0:04	1:30	2:14	60%
	1.	0:00	0:11	0:47	0:28	0:20	0:28	0:47	0:23	0:20	3:44		
M. B.	2.	0:00	0:14	0:08	0:09	0:08	0:03	0:08	0:03	0:03	0:56	helyes pontfogás	
	1.	0:00	0:09	0:03	-	0:05	-	-	-	0:28	0:45	4 hiba	
P. P.	2.	0:00	0:04	0:03	0:03	0:03	0:02	0:02	0:04	0:01	0:22	0:24	53%
	1.	0:00	0:07	0:03	0:05	0:05	0:05	0:13	0:06	0:02	0:46		
R. S.	2.	0:00	0:05	0:04	0:06	0:04	0:02	0:04	0:04	0:02	0:31	1:04	68%
	1.	0:00	0:55	0:06	0:05	0:08	0:02	0:05	0:08	0:06	1:35		
R. Sz.	2.	0:00	0:12	0:04	0:13	0:05	0:03	0:27	0:17	0:01	1:22	-0:24	-30%
	1.	0:00	0:17	0:05	0:07	0:07	0:01	0:08	0:09	0:04	0:58		

A rögzített vélemények alapján továbbá megállapítható, hogy a kognitív képességek közül a figyelem fenntartásának fejlesztésére ad jó lehetőséget a tájfutás. Hosszabb távon lehetnek megfigyelhető eredményei a szabálytudat fejlődésének is.

A motoros képességek tekintetében a tájfutás nem fejlesztette egyértelműen az állóképességet, bár hosszabb távú program esetén a fejlődést nem zárhatjuk ki mint lehetőséget. A mindennapi életben nem látszik egyértelmű változás a mozgás tempóját illetően, viszont ez az eredmény alátámasztja, hogy a reakcióidő lett rövidebb, illetve a döntéshozás folyamatának tempója vált gyorsabbá. A gyermekek a tájfutó eszközök egyidejű tartását, mozgatását, a két kéz összehangolt használatát a manipuláció fejlődésének tekintették, míg a többi megkérdezett csoport a mindennapi életben nem észlelt egyértelmű változást. A mozgássérült résztvevők körében volt elsősorban tapasztalható változás a megállást, a fékezést és az elindulást illetően. A megkérdezettek többsége egyetért abban, hogy a gyermekek fejlődtek az irányváltás tekintetében. A cerebrál paresis diagnózisú gyermekek esetében tapasztalták inkább a megkérdezettek, hogy csökkent az esések gyakorisága.

A pszichés és szociális területek változásait vizsgálva a válaszok alapján nem jelenthetjük ki, hogy a tájfutás program óta fejlődött a résztvevők kooperációs képessége, ugyanakkor a gyerekek pozitív válaszai arra engednek következtetni, hogy könnyebben feldolgozzák a kudarcokat. A kitartás a kudarcfeldolgozáshoz hasonlóan elsősorban a gyermekek és a szülők véleménye alapján fejlődött egyértelműen, tehát a hétköznapi életben még kevésbé látványos e terület változása. Mivel a program résztvevői sosem egymással versengve teljesítették a pályákat, a versenyszellem változása kevésbé volt jellemző, ugyanakkor önmaguk leküzdésének, az önmagukhoz képest való fejlődésnek a vágya fontos szerepet töltött be a motiváció alakulásában.

Az eredmények mellett fontos kijelentenünk, hogy a pozitív irányú elmozdulások nem tekinthetők kizárólag a tájékozási futás program hatásának, ugyanis mind a kilenc résztvevő gyermek folyamatos konduktív nevelésben részesül, mely a tájfutáshoz képest súlyozottan jelenik meg a gyermekek életében.

Megjelenő attitűdök a sportlehetőségek bővítését és a tájfutás bevezetését illetően

Az eredmények alapján a kísérleti tájfutás program eredményes volt, ugyanakkor a tájfutás szakkörszintű bevezetéséhez való hozzáállást is fel kellett mérnem. A megkérdezettek a sportlehetőségek bővítése mellett nem voltak teljes mértékben elkötelezettek, leginkább a konduktorok nem támogatják újabb sportok bevezetését, véleményüket a személyi feltételek hiányával indokolták. Ugyanakkor pozitív eredmény, hogy ha bevezetésre kerülne a tájékozási futás, minden megkérdezett csoport nagy része szívesen ajánlaná ezt a sportot a nevelteknek.

Arra a kérdésre, hogy miért ajánlanák vagy – a gyermekek esetében – üznék a tájékozási futást, a válaszadók kiemelkedő arányban jelölték, hogy a kognitív képességekre való fejlesztő hatása miatt tartják célszerűnek. A konduktor válaszadók kiemelték, hogy a téri tájékozási képesség és a sorrendiség fejlesztése, illetve a nehezített terepen való közlekedés gyakorlása és a praktikus ismeretek játékos befolyásolása okán ajánlanák a tájfutást. A megkérdezett gyerekek elsősorban a programban elért sikerélményeiket hangsúlyozták, emellett a térképolvasás újszerűségét, az önmagukon tapasztalt fejlődést és az ellenőrző rendszer működését emelték ki, mely folyamatos izgalmat jelentett a foglalkozások során a fény- és hangjelzés, illetve a pályák megoldása végén, eredménytől függően megjelenő

mosolygós vagy szomorú emotikon által. Pozitív visszajelzés volt továbbá, hogy többen említették, ajánlanák kevésbé jó mozgásállapotú társaiknak is a tájfutást, mert segédeszközzel és kerekesszékekkel is teljesíthetőek voltak a pályák.

Összefoglalás, következtetések

A Pető Intézetben a tájfutás jelenleg nem egy választható sportág. Kutatásommal célom volt felmérni, a tájékozódási futás jelenthet-e olyan lehetőséget, melynek adaptálásával még több tanuló bekapcsolódhat a szabadidős tevékenységekbe. Kilenc a Pető András Kar általános iskolájában tanuló gyermek és szülei, valamint konduktorok és hallgatók bevonásával történt vizsgálataim eredménye által igazoltnak látszik, hogy a tájfutásnak van létjogosultsága a konduktív nevelést kiegészítő programként, és hosszú távon eredményes fejlesztési-fejlődési lehetőséget biztosítana a cerebrál paresissel élő gyermekek körében.

A személyes lekérdezés, a kérdőívek, az objektív mérőeszközök, a megfigyeléseim, illetve az interjúk alapján is alkalmasnak tűnik a tájfutás az orientációs képességek fejlesztésére, továbbá a reakcióidő csökkenésében látványosan megmutatkozott a döntéshozatalra gyakorolt pozitív hatása. A kiemelt képességek mellett a kutatás továbbviteli lehetőségeinek feltárása érdekében számos egyéb területet is vizsgáltam. Ennek folytán láthatóvá vált, hogy a tájfutás a kognitív képességek közül a figyelem terjedelmére, a motoros funkciókon belül a megállásra, az elindulásra, az irányváltásra van jótékony hatással a konduktív mozgásfejlesztő foglalkozásokon tanult hely- és helyzetváltóztatási módok alkalmazási lehetősége által, a pszichés képességek közül pedig kiemelkedő eredmények érthetőek el a kudarcfeldolgozás és a kitartás terén.

Az új sport bevezetéséhez elsősorban a kutatás továbbvitele szükséges, melynek keretében fel kell mérni a Pető Intézet általános iskolájának teljes gyermekpopulációja körében a tájfutás iránti igényt. Ez választ adhat arra a kérdésre, milyen diagnózisú, milyen mentális és fizikai állapotú tanulók érdeklődnek a sport iránt, mely kijelöli a további kutatási irányokat is a tájfutás célszerű adaptációs lehetőségeinek még szélesebb körű feltárása érdekében.

Bár a kutatás során számos pozitív változás volt észlelhető, a tájfutás program legfőbb sikere mégis az, hogy a résztvevő gyermekek olyan élménnyel gazdagodtak a foglalkozásokon, mely emlékezetes maradt a számukra, és izgatottan gondolnak vissza a térkép-olvasással és a pontkereséssel eltöltött időkre.

Irodalomjegyzék

A konduktív nevelési program elemei. In: Horváth Dezsőné, Balogh Margit (szerk.) (2009): Olvasókönyv, Segédanyag a Konduktív nevelés és programtervezés, valamint a Konduktív pedagógia alapelvei és története c. tantárgyblokkhoz. Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest, 43-47.

Balogh Margit - Balogh Erzsébet (szerk.) (1998): Bevezető a konduktív mozgáspedagógiába. Pető András előadásai és gyakorlati bemutatói alapján. MPANNI, Budapest

Bíróné Dr. Nagy Edit (1977): Sportpedagógia. SPORT, Budapest, ISBN 963 253 010 1 22-33.

- Budainé Csepela Yvette: Az edző-sportoló kapcsolat – mint sajátos pedagógiai helyzet – jellegzetességei. In: Hamar Pál (szerk.) (2016): A mozgás, mint személyiség-fejlesztő tényező. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 34-50.
- Farmosi István (2011): Mozgásfejlődés. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs
- Hári Mária – Ákos Károly (1971): Konduktív pedagógia. Tankönyvkiadó, Budapest
- Hári Mária: Facilitációk. In: Horváth Dezsőné, Balogh Margit (szerk.) (2009): Olvasókönyv, Segédanyag a Konduktív nevelés és programtervezés, valamint a Konduktív pedagógia alapelvei és története c. tantárgyblokkhoz. Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest, 52-65.
- Horváth Dezsőné (2007): Egy fogalom és ami mögötte van – a facilitáció, mint a tanulást segítő eljárás a központi idegrendszeri sérültek nevelésében. In: Horváth Dezsőné, Balogh Margit (szerk.) (2009): Olvasókönyv, Segédanyag a Konduktív nevelés és programtervezés, valamint a Konduktív pedagógia alapelvei és története c. tantárgyblokkhoz. Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest. 66-71.
- Medveczky Erika (2004): A konduktív nevelés mint a neurorehabilitáció pedagógiai módszere. GraphiTech, Budapest, 23-62.
- Medveczky Erika (2006): Záróvizsga konzultáció. Neurorehabilitációs vonatkozások. Cerebral paresis. 3-6.
- Molnár Andor – Orbán Kornélia – Dorka Péter (2016): Motoros képességek és tesztek, edzéstani alapok. A térbeli tájékozódási képesség.
http://www.jgypk.hu/tamop13e/tananyag_html/tananyag_motoros/v7_a_trbeli_tj_kozd_kpessg.html (letöltés dátuma: 2018. 10. 31.)
- Nádasi Lajos (2001): Motoros cselekvéses játékok az iskolai testnevelésben. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 9-27.
- Nádori László (1995): Sportelmélet és módszertan. Janus Pannonius Tudományegyetem Testnevelés és Sporttudományi Intézet, Pécs

Interjú

**Interjú dr. Balogh Emese Celesztával,
a Tanulmányi Osztály vezetőjével, édesanyával**
2019

Hogyan került kapcsolatba a Pető Intézettel?

A véletlenek összjátéka, kevésbé a tudatosság, ami idehozott minket a Pető Intézet Óvodájában. Kata gyermekünk hármaskori B tagjaként jött a világra. 1 éves korában diagnosztizálták nála a cerebrális parézist. Pontosan ezért a korai fejlesztésből kicsit kicsúsztunk. Ők hárman együtt fejlődtek, a kúszást még hárman egyszerre kezdték, de a mászás Katánál kimaradt. Ez volt az első feltűnő elmaradás. A szakértői bizottság hívta fel a figyelmünket arra, hogy Kata klasszikus CP-s, ezért megfelelő hely lenne számára a Pető-óvoda. Felvételt nyertünk a Csibészke csoportba, és egy új életszakasz kezdődött mindannyiunk életében. A konduktoroknak köszönhetően hamar be tudott illeszkedni, örömmel jött óvodába. 4 éve jár ide, ez az utolsó évünk, júniusban elballagunk.

Hogyan készülnek az új kihívásokra, az általános iskolába kerülésre?

A Gyermek Házába nyert felvételt Kata, aminek nagyon örülünk. Megnyugtató érzés tudni, hogy jó kezekben lesz. Az iskolában dolgozó konduktor és a leendő tanító nének eljöttek megnézni őt, illetve az óvodában dolgozó konduktor csoportvezető is eljött velünk, közösen bejártuk az iskola helyszíneit, együtt néztük meg, hogyan valósul meg az integrált oktatás Kata leendő iskolájában. Felmértük az iskola helyiségei közti távolságokat, megnéztük hol fog ülni, hol lesz a szekrénye. Év elején az iskolába vezető utat 30 perc alatt tette meg, azóta gyakorolták a csoportban, mérték az időt, és már 10 perc alatt teszi meg ugyanazt a távot. Nagyon nagy Kata motivációja, lelkesen készül az iskolára, mind fizikálisan, mind mentálisan.

Hogyan alkalmazzák otthonukban a konduktív pedagógiát?

Az otthonunkban az integráció és a csoportos foglalkozás teljes mértékben megvalósul, mivel négyen vannak testvérek. Katát a testvérei nagyon húzzák felfelé. Vannak nehéz pillanatok, de Kata kitartó, igazi példakép a családban. Otthon is elvárjuk tőle, hogy önálló legyen, sőt, előfordul, hogy ő szól rám: „Anya, ne segíts, megoldom!” Nagyon jó látni így négy év távlatában, hogy honnan indultunk és hova jutottunk. Kata izomtónusa nagyon feszes volt. Kezdetben segítséggel, kerettel tudott járni. Most önállóan kapaszkodva, vagy kétágú bottal tud közlekedni. Ez az óvoda és a család közös munkájának eredménye. Az egész családnak életére hatással vannak ezek az események. Kata nagyobb testője, aki 10 éves, és már sok időt töltött a konduktív óvodában, első pillanattól fogva feltalálta magát, segíteni tudott, ő konduktor szeretne lenni. Az iskolájában a pályorientációs napon a konduktor szakmát mutatta be. Vittük a kétfülű bögrét, a tapadó pálcát, a fokosszékéről a képet, és együtt tanultuk, mi az, a konduktív pedagógia. Az előadásakor osztálytársai pedig tátott szájjal hallgatták, ahogy bemutatta a maga gyermeki módján a konduktív pedagógiát.

Hogyan jött az ötlet, hogy megpályázza a Kar Tanulmányi Osztály vezetői posztját?

Jogászként végeztem, nekem még keményfedeles indexem volt, és nem használtam a Neptunt. Hosszú évekig dolgoztam a Pénzügyminisztériumban, és jogalkotással foglalkoztam. A gyerekek születése után ügyvédi irodában dolgoztam, illetve a Konduktív Óvodaért Alapítvány munkájába csatlakoztam be 2016-ban. 2017 októbe-

rében megpályáztam a meghirdetett osztályvezetői pozíciót, Deák Adrienn tanárnőnél voltam interjún, majd elnyertem az állást. Így lettem a Semmelweis Egyetem Pető András Karának Tanulmányi Osztálya vezetője. Számomra azonban inkább hivatás ez, mint egyszerű munka.

A napom az oviban kezdődik, és az oviban végződik, és ez nagyon nagy pluszt ad. Még mielőtt elkezdtem volna dolgozni, fontosnak tartottam, hogy a konstruktív pedagógia alapjait megismerjem. Ezért sok időt töltöttem Kata csoportjában, megismerkedtem a tevékenységekkel, a gyermekek napirendjével, és olvastam Pető András életéről, munkásságáról. Fontosnak tartom, hogy az ember tájékozott legyen, és minden nap tanuljon valami újat. Szeretek itt dolgozni a Petőben, az én jogi diplomám csak egy eszköz, de ahhoz nagyon sok minden más kell, hogy egy feladatot, egy hivatást betöltsön valaki. Számomra öröm, ha munkámmal közvetve hozzá tudok tenni ehhez a „varázslathoz”, ami a csoportokban történik. Örömmel tölt el, amikor a hallgatók sikeresen pályáznak, vagy segíteni tudok ügyes-bajos ügyeikben, úgy érzem, hozzátehetek valamit az itt zajló munkához. Úgy gondolom, hogy a szülői és a hivatali mivoltom kiegészítik egymást, ugyanakkor elkülönül egymástól, amikor szükséges.

Mit gondol a Pető András Főiskola Semmelweis Egyetemhez történt csatlakozásáról a hallgatók szemszögéből?

Az integráció sikeres, ha a hallgatók látják ennek előnyét. Hallgatóink pályázati, kulturális, sport, közelelti lehetőségei nőttek. A tanulmányi és szociális ösztöndíjak is növekedett. Karunk hallgatói mögött az érdekvérvényesítés során már a Semmelweis Egyetem hallgatói önkormányzata is támogatóként áll.

Köszönjük az interjút, további sok sikert kívánunk!

Készítette: Göntér Adél
IV. éves hallgató, SE PAK

Interjú Babos Zsuzsannával

2019. május 21.

Hogyan lett konduktor, miért ezt a pályát választotta, mi motiválta?

Nem ismertem a konduktori pályát, az egri tanárképző főiskolára jelentkeztem, biológia-testnevelés szakra, akkor még fogalmam sem volt, hogy van ilyen szakma, hivatás, mint a konduktor. Az egri főiskolára helyhiány miatt nem vettek fel, aminek utólag örülök is. Ezután véletlen bóklásztam, az akkor még Lenin körúton, és egy hölgy rám szólt, hogy egy fiatal lány, hogy lehet ilyen szomorú. Elmondtam neki a történetet, hogy nem vettek fel oda, ahova jelentkeztem és ő azt mondta, hogy ha gyerekekkel szeretnék foglalkozni, akkor ő konduktor és ajánlja, hogy menjek el a Villányi útra, jelentkezsek ott. A felvételi elbeszélgetést Kállay tanárnő anyukája végezte. Felvettek, beléptem a gyerekcsoportba, és azt mondtam, hogy itt a helyem.

Munka mellett végezte a főiskolai képzést?

Volt munkaviszonyunk és mellette tanultunk. Egyik héten délelőttösök voltunk délután tanultunk, a másik héten fordítva. Így végeztem el a 4 évet, nagyon szigorúan fogtak, azt hiszem 32-en kezdtük és 12-en fejeztük be. Talán a legszigorúbbak velünk azok a konduktorok voltak, akikkel közvetlenül együtt dolgoztunk, illetve a csoportvezetőnk. Horváth Jantje. Ő egy kiváló konduktor volt, nagyon szigorú, nagyon következetes, imádta a gyerekeket. Nála voltam elsős, ebben a csoportban kiváló harmad- és negyedévesekkel dolgoztam együtt: Sebőkné Bors Anna, Tóth Izabella, Varczába Katalin, Monostori Eszter. Rengeteget tanultam tőlük. Most a hallgatóim biztos úgy fogalmazzák meg, hogy voltak negatív és pozitív élmények is a képzés során. Ilyen volt például egy átdolgozott nap után – fiatalok voltunk, alig vártuk, hogy este 8 óra legyen, a fiúk ott vártak minket a kapuban – és akkor 8 óra előtt Horváth Jantje kinyitotta a tisztaruhaszekrényt, kisöpört belőle mindent és azt mondta, hogy „na Zsuzsa, akkor itt tegyen rendet”. De nem bántam ezt sem.

Voltak-e olyan oktatói, gyakorlatvezetői, mentorai, akikre meleg szívvvel emlékszik vissza?

A legnagyobb példakép Hári doktornő volt. Nagy szerencsém volt, hogy amikor idekerültem a főiskolára, akkor együtt taníthattam vele. Először bent ültem az óráin és figyeltem őt, ahogy tanít, a habitusát, a szellemiségét, majd ahogy egyre betegbb lett, átvettem az óráit, akkor ő ült bent az óráimon és ő figyelt engem. Aztán amikor a Kútvölgyi kórházba került, már nagyon beteg, akkor minden óra után átjártam hozzá elmondtam, hogy milyen volt az óra, együtt javítottuk a dolgozatokat. Mindenről tudni akart. A kapcsolatunk nem tudom mennyire volt személyes, mert kevés embert engedett magához közel, de az, hogy a kórházba bejárhattam hozzá, talán elég közelinek mondható. Nagyon sokat dolgoztam hétvége, nagyon sok ügyeletet vállaltam, és ő is mindig bent volt. Sokat találkoztunk, sokszor mehettem oda hozzá a konduktív pedagógiával kapcsolatos kérdésekkel, problémákkal. Mindig nyitva volt az ajtaja (szó szerint), mindig bemehetett oda bárki, mindig visszaterelt arra az ösvényre, ahova kellett, hogyha elbizonytalanodtam. Egy zseni és nagyszerű ember volt.

Mi volt az első terület, ahol a főiskola elvégzése után dolgozott konduktorként?

Hallgatóként többnyire az oviban voltam, de dolgoztam kisiskolásokkal is. Majd, amikor végeztem, akkor is többnyire oviban dolgoztam, de tanítottam 1-2. osztályt is. Konduktorként ezen két terület között váltakozott a munkám. Később, amikor

kineveztek csoportvezetőnek, elég fiatalon, egy óvadás csoport vezetője lettem. Nagyon jó csapattal dolgozhattam együtt, mint például Hernádi Éva, Kovács Edit, Alexandrov Gabi és még sorolhatnám. Forrt a szakmai élet a csoportban, újabb és újabb dolgokat találtunk ki, nagy hangsúlyt helyeztünk a játéokra, ami akkor még nem volt ennyire fontos tevékenysége a mozgássérült óvadás gyerekeknek. Ebben is újtók voltunk.

Elkezdünk specializálódni az ataxiára, mert rengeteg ataxiás gyermek volt a csoportokban szétszórva, aztán jött egy áramlat külföldről pl.: Venezuela, Brazília, Izrael, Anglia és jöttek az ataxiás gyerekek viszonylag nagy létszámban. Akkor azt mondtuk a kollégákkal, hogy alakítsunk ki egy ataxiás csoportot. Tünettanilag akkor még eléggé homogén csoportok voltak pl.: tetraparetikus gyerekek csoportja, diplégiás, spina bifida, athetotikus csoport. Miért ne lehetne egy ataxiás tüneteket mutató gyerekcsoport? Láttuk, hogy nekik egy speciális feladatsor és speciális ritmus kellene. Sikerült az akkori tagozatvezetőt meggyőzni – mert akkor még minden szinten volt egy tagozatvezető –, hogy az ataxiás gyerekeket gyűjtsük össze. Annyira sikeresen működött ez a csoport, hogy a gyerekek évekig visszajártak és kérték a szülők, hogy ez a csoport hadd maradjon meg. Tudományosan is vizsgáltuk, leírtuk, mit csináltunk, mit tapasztaltunk, miben fejlődtek a gyerekek stb. Kérdőívet készítettünk a szülőknek, hogy hogy látták másik csoportban és nálunk összehasonlítva, mennyire fejlődött a gyerekük. Több szakmai filmet is készítettünk. Konferenciákon is megjelentünk ezekkel a kutatásokkal, úgyhogy egy nagyon izgalmas időszak volt az életemnek és nagyon büszke vagyok rá. Egy nagyon együttműködő konduktori gárdával dolgoztam, akik erre nyitottak voltak, akikkel egymást inspiráltuk. Az „ataxiás” csoport vegyes volt nemzetközileg, voltak magyarok és külföldiek, és paralel beszéltünk magyarul és angolul, de a külföldi gyerekek megtanultak magyarul, és aztán nem is kellett angolul beszélnünk. Nagyon jól működő csoport volt. Általában 5–8 ataxiás gyerek volt, és mellette voltak spasztikus gyerekek is, de ők más programot végeztek.

Volt csoportvezető, később pedig óvodavezető. Meséljen erről!

Csoportvezető lettem 25 évesen, ezt Makkai Erzsébetnek köszönhettem, aki abban az időben az iskolatagozat vezetője volt. Abban az időben még nem voltak gyakorlatvezetők, minden konduktor foglalkozott a hallgatókkal, megbeszéltük magunk között, hogy ki hányadéves hallgatóval szeretne foglalkozni, szeretné őt vezetgetni. Nekem, mint csoportvezetőnek a 4. éves hallgatók jutottak mindig, én őket választottam.

Az óvodavezetőség már később volt, 2005 körül, amikor Pásztorné Tass Ildikó volt a GYKI vezetője, és felkért erre a feladatra. Ildikóval együtt dolgoztam az óvodai csoportban, a csoport vezetője voltam, és ez tőle szintén egy nagy megtiszteltetés volt, hogy engem kért fel. Életem legszebb 3 éve volt. Furcsán és hirtelen lett vége, picit szívfájdalmam is ez a történet. A legrosszabb számomra az volt, hogy nem tudtam elköszönni a szülőktől, a gyerekektől, nem tudtam befejezni úgy az évet, amit elkezdtem, ahogy szerettem volna. A konduktori hivatásom csúcspontja és mélypontja is volt egyben.

Mi volt a legnagyobb kihívás amíg óvodavezető volt?

A legnagyobb kihívás a szülők meggyőzése volt, hogy igenis itt van annak a gyerekeknek a helye, és bízson bennünk, hogy fejlődni fog a gyereke. Nagyon magas létszámmal működött az óvoda, volt, hogy 128 gyerekünk volt. Nagyon sok munka

volt benne, rengeteg helyre jártam el, hogy előadásokat tartsak, győzködtem és propagáltam az óvodát, hogy hozzák ide gyermeküket, ha súlyos a gyerek azért, ha nem súlyos azért. Amit nagyon szerettem, azok a szülői beszélgetések. 2-3 havonta rendeztünk szülői fórumokat, amire meghívtunk szakembereket, például itt volt a hiperaktív gyerekek specialistája, aztán Molnár Gábort, aki a mozgáskotta módszerét tanította meg nekünk, a dobterápia, a zeneterápia, a gyógylovaglás, a HRG úszás, mind része volt a gyermeke napirendjének. Mindig megpróbáltam olyan terápiákat bevonni, amit úgy gondoltam összeegyeztethető a konduktív pedagógiával, és azt szerettem volna, hogy a szülő ne vigye el külön terápiára, hanem itt kapja meg a szükséges fejlesztéseket. Akkor nagyon felpezsdült élet volt itt. Ezt köszönhetjük Pásztorné Tass Ildikónak, aki próbált új vezetőket, tenni akaró embereket felkérni, különböző posztokra meghívni.

1993-ban az egyetem elvégzése után kerültem a Konduktív Pedagógiai Tanszékre, aminek a vezetője Horváth Dezsőné volt. Egy évig tanítottam, aztán elmentem gyesre.

Visszakerültem a Konduktív Pedagógiai Tanszékre. Ezt követően Zsebe tanárnőt kinevezték a Humántudományi Tanszék vezetőjévé, és akkor Andrea áthívott engem. Nagy örömmel jöttem és a mai napig is nagyon szeretek Andreával együtt dolgozni. Három személy volt, aki ilyen megtisztelő felkérést tett nekem és szakmai fejlődésemben nagy segítséget adott: Hári doktornő, hogy tanítsak vele, Tass Ildikó, hogy az óvodát vezessem, és Zsebe Andrea, aki megkért, hogy menjek át tanítani a tanszékére és dolgozzunk együtt az óvodai gyakorlatok terén.

Elvégeztem a konduktorképzőt, és voltak hiányérzeteim, azt éreztem, hogy ebbe a 8 félévbe nem lehetett annyi mindent besűríteni, hogy én biztosan megálljam a helyem az óvodán és az iskolán is. Elkezdtem a tanítóképzőt, abból 2 évet letettem, de az mégis olyan „kocka” volt nekem, nem tudtam mindig ilyen szabályosan meghatározott lépésekben, korlátokban gondolkodni, mindig ki akartam törni. Ezért átmentem az óvodapedagógus szakra, és azt 3 év alatt sikerült elvégezni. Az nagyon jó volt. Amikor itt államvizsgáztam, akkor felvételiztem az ELTE Bölcsészkarára pedagógia szakra. Fel is vettek azonnal, ide jártam 3 évig. Amikor ezt elvégeztem, akkor kerültem a Konduktív Pedagógiai Tanszékre. Az oktatók egy része azt az irányt követte, hogy elmélyüljön egy területen és megcsinálja a doktorit, én pedig úgy voltam, hogy nem tudok egy tudományterületre koncentrálni, hanem inkább sokfélét szeretnék tanulni. Így kerültem az ELTE Pszichológia tanszékére, fejlesztőpedagógusként ott végeztem 2 év után, aztán a Humántudományi Intézetben oktattam, amikor 2010-ben elvégeztem az FSZK képzését, az esélyegyenlőség és infokommunikációs-akadálymentesítő szakot, ez is 2 éves képzés volt. Nagyon izgalmas volt, mert látássérült pedagógusokkal, akik nagyothallókkal, siketekkel és más főiskolai, egyetemi oktatókkal voltunk teammunkába beosztva. Végül is így szereztem 5-féle diplomát.

Több tudományos kutatásban, cikkírásban részt vett, melyik volt a legérdekesebb?

Az ataxia. Az Apertusnak volt pályázata, amit megnyertünk, és minden tünettípust kidolgoztunk film formájában is, ebben dr. Balogh Erzsébettel dolgozhattam együtt. Az anyag távoktatás céljából készült a hallgatóknak. Nagyon jó elméleti ismereteket nyújt ez a filmsorozat. A legizgalmasabb ez volt. Emellett a konduktív pedagógiáról

írtam többször, Zsebe tanárnővel sokszor jelentünk meg konferencián. Emellett a konduktív óvoda, ami a szívem csücske.

Mit gondol arról, hogy az intézmény integrálódott a Semmelweis Egyetembe?

Én voltam az egyik legnagyobb ellenzője, abból kiindulva, amit Hári és Petó tanított nekünk, hogy a konduktív pedagógia nem orvosi, hanem pedagógiai rehabilitáció, ami a tanulásra, az aktív tanulásra épül. De most, hogy beleláttam szenátorként a Semmelweis Egyetem munkájába, képzéseibe, megismerhettem a különböző karok dékánjait, nagyon kellemes csalódás ért. Azt látom, hogy ők is nyitottak felénk, és nagyon irigylik a mi gyakorlatorientált, hallgatókkal közvetlen viszonyunkat és egyáltalán nem akarják ránk erőltetni az orvosi szemléletet.

Én azt gondolom, hogy a hallgatóknak, a Semmelweis Egyetem hallgatójának lenni nagy presztízs, ehhez fel is kell nőni, mert az egyetemen magas színvonalú a képzés. Nekünk, oktatóknak is fel kell ehhez nőni, a folyamatosan tudományos munkákat kidolgozni, a friss, naprakész szakirodalmat nagyon jó lenne, ha mindenki követné. A hallgatóknak is el kellene fogadni, hogy nem mindenki négyes és ötös, mert vannak olyan szakmai helyzetek, meg olyan tantárgyak, gyakorlati területek, ahol be kell látni, hogy én ebben nem vagyok olyan jó, mint más területeken. Én ének-zenéből kettes voltam, Örfalvy tanárnő megkért, hogy ne furulyázzak az órán, otthon gyakoroljak. Reálsan kell látnunk önmagunkat, és arra a területre kell mennünk, ahol tényleg ki tudunk bontakozni és ahol a legtöbbet tudunk tenni, a legjobb tudásunkat tudjuk adni a ránk bízott gyerekekért, felnőttekért.

Mit üzenne a hallgatóknak, hogyan kezdjenek neki a konduktori hivatásnak?

Hittel, szeretettel és lelkesedéssel. Ha megkapják a diplomájukat, még legalább 5 év kell ahhoz, hogy azt tudják mondani magukról, hogy igen, van hozzá tudásom, van hozzá affinitásom, merek szülőknak állást foglalni, tudok érvelni, teamben dolgozni. Körülbelül nekem is annyi kellett, hogy azt mondhassam, hogy rám bízhatnak gyerekeket, biztos a lehető legtöbbet „kihozok” belőle. Próbáljanak meg minél több tapasztalt konduktorral beszélni. Beszélgessenek sokat, legyenek kételyeik. Bizalommal forduljanak az oktatókhoz, ha már elmentek, akkor is. És szeressék a hivatásukat, tudjanak megújulni és fejlődni, legyenek empatikusak a szülők, a gyerekek, a felnőttek felé. Keressék a megoldásokat, legyenek megszállottak és kitartóak, akkor biztos, hogy meg hozza a munkájuk a sikert, a megbecsülést.

Készítette: Szabó Regina
IV. éves hallgató, SE PAK