

GYÓGYPEDAGÓGIAI TANÁCSADÁS ÉS GYÓGYPEDAGÓGIAI KONZULTÁCIÓ

BILLÉDI KATALIN

billedi.katalin@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

A tanulmány elsődlegesen a tanácsadás és konzultáció fogalmi tisztázását tűzte ki célul, amelyet a gyógypedagógia területéhez kapcsolva mutat be. Wieggersma modellje segítségével világosabb határ húzható a tanácsadás és konzultáció fogalma közé. A fogalmi pontosítás eredményeként jobban megértjük a segítő helyzeteket, kapcsolatokat, kommunikációt és kompetenciákat. Mindez pedig a gyógypedagógiai tevékenységek, a gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció támaszaként is szolgál. A segítő kapcsolat alakítása során a gyógypedagógia területén különös figyelemmel kell lenni a fogyatékos személyek és családtagjaik jellemzőire, igényeire. Az alapvető kommunikációs készségek elsajátítása biztos alapot jelent a gyógypedagógus számára a segítő beszélgetés lefolytatásához.

Kulcsszavak: gyógypedagógiai tanácsadás, gyógypedagógiai konzultáció

ELŐSZÓ

A Magyar Tudomány Ünnepe 2019 és a Ranschburg Pál Emlékév 2020 alkalmából az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézete és a Magyar Pszichológiai Társaság Gyógypedagógiai Pszichológiai Szekciója által szervezett konferencia egyik ünnepeltjének, Fonyó Ilonának ajánlva.

Fonyó Ilona a felsőoktatásban diagnosztikai, terápiás és konzultációs elméletet és gyakorlatot oktatott, illetve személyiségfejlesztő csoportokat vezetett hallgatóknak. Hazánkban elsők között dolgozta ki és alkalmazta a konzultációs (counseling) technikát, megkülönböztetve azt a pedagógiai gyakorlatban itthon ismert direkt tanácsadástól. 1993-97 között a gyógypedagógiai rehabilitációs konzultáns szakirányú továbbképzést hozta létre. A hagyományosan biológiai orientáltságú gyógypedagógia világába behozta a külső hatások személyiségalkító szerepének figyelembevételét mind a diagnosztikus, mind a fejlesztő, mind a terápiás munkában. Szemléletét a tolerancia, az emberi méltóság tisztelete jellemzi. A változás és változtatás lehetőségét vallja.

BEVEZETŐ GONDOLATOK

E tanulmány elsődlegesen a tanácsadás és konzultáció fogalmi tisztázását tűzte ki célul különös tekintettel a gyógypedagógia területére. A pszichológia területén már több évtizeddel ezelőtt elterjedt a tanácsadás fogalma, amely a mai napig használatos. A pszichológiai tanácsadás – mondhatni – nem szerencsés kifejezés, mert a laikusok számára direkt tanácsadást sugall. Valójában a pszichológiai tanácsadás a pszichológiai konzultációt (counseling) fedi. A tanácsadás, az irányítás (guidance), a konzultáció (counseling) egymástól elkülöníthető fogalmak. Ugyanakkor előfordul, hogy szinonimaként jelenik meg a különböző szakirodalmakban, tevékenységi

területeken. A tanácsadás és a konzultáció a gyógypedagógia területén is megjelenő fogalom, leképezve a fogalmak pszichológia területén tapasztalható nem egyértelmű használatát. A fogalmak tartalmi megkülönböztetése, következetes használata magát a tevékenység megvalósítását is segítheti. Érdemes ezt átgondolni a gyógypedagógia területén is.

Wiegiersma (1978; 1994) modelljének tanulmányozásával, illetve a tanácsadás és a konzultáció fogalmi tisztázásával, a közös és eltérő jellemzőinek összehasonlításával világosabb határ húzható a gyógypedagógia területén is. Jobban megérthető a segítő helyzetek és kapcsolatok természete, jobban körülhatárolhatók a kompetenciák. Ez a gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció támaszaként is szolgál.

E tanulmány fontos célja az érintett fogalmak, tevékenységek gyógypedagógiai vonatkozásainak rövid bemutatása, maga a problémafelvetés. Nem feltétlenül jut új következtetésekre, inkább felhívja a figyelmet a téma fontosságára és tisztázza ezeket a gyógypedagógia területén is elterjedt fogalmakat, világossá teszi a mögöttes tartalmakat. Hasznos összefoglalót kíván nyújtani a gyógypedagógia területén dolgozó olvasóközönség számára.

SEGÍTŐ KAPCSOLAT, SEGÍTŐ SZEREP

A segítő kapcsolat a segítő (pszichológus, pszichoterapeuta, szociális munkás, gyógypedagógus, a segítő hivatásra képzett pedagógus, lelkész, orvos, védőnő stb.) és a segítséget kérő (kliens, ügyfél, diák, gyülekezeti tag, szülő stb.) között jön létre. A segítő kapcsolatnak mint professzionális kapcsolatnak meghatározott szakmai keretei vannak és pszichológiai és kommunikációs törvényszerűségeken alapulnak (Fodor & Tomcsányi, 1990; Murányi, 2006).

A segítő kapcsolat megvalósulását a tevékenységhez illeszkedő elméleti, szemléleti és módszertani keret határozza meg, amely alapján a segítő szakember és a segítséget kérő személy együttműködése megvalósul. A segítő kapcsolat alapvetően a bizalomra épül, ami azt jelenti, hogy elsődlegesen a szakembernek a bizalom kialakulásának lehetőségét kell megteremtenie. A megfelelő kapcsolatfelvétel, a másik ember elfogadása, az irányába mutatott nyitottság és érzékenység alapvető kiindulási pont (Rogers, 2006). A különböző szereplők között kialakuló segítő kapcsolat intenzitásában és rendszerességében eltérő lehet, ám mindegyik esetében fontos, hogy építsen a kliens önsegítő folyamataira és autonómiájára (Vikár & Tomcsányi, 2003).

A segítő kapcsolatban meghatározó a segítő szakember személyisége mint munkaeszköz. Az elméleti és módszertani ismereteken túl alapvető kíváncsi az előítéletmentes attitűd, a tolerancia, a valódi empátián alapuló hatékony kommunikáció, az önreflektív szakmai működés és a pontos önismeret. A pontos önismeret – többek között – valószínűbbé teszi a sztereotípiák elkerülését, a kliensek pontos észlelését és megértését (Allport, 2000). Az eltérő feltételek, helyzetek, problémák nagyfokú rugalmasságot is igényelnek a szakember részéről (Kozma, 1998). Fontos, hogy a segítő magatartás érett, jutalom elvárása nélküli segítség legyen (Fodor & Tomcsányi, 1990).

Az érett autoritású segítő szakember célja a kliens fejlődésének elősegítése, aminek érdekében irányítja a folyamatot, megszabja a kapcsolat kereteit, szabályait, lehetővé teszi, hogy a kliens felelősséget vállaljon önmagáért és az önmegvalósítás útjára lépjen. A szakember segítségével a kliens önállósága, pozitív önértékelése fejlődik, a segítő kapcsolatban önmagáról nyert információk és a kialakult belátás alapján képes a változásra (Fodor & Tomcsányi, 1990).

A segítő szerep alapvető eleme a személyes határok fenntartására, kontrollálására és a túlzott bevonódás megakadályozására való képesség. A túlzott érzelmi bevonódás megnehezíti az objektivitást, veszélyezteti a segítői tevékenységet. Amire szükség van, az a kliens megértése, gondolatainak és érzelmeinek empátián alapuló szavakba öntése és visszatükrözése (Billédi & Csákvári, 2017). A határok betartását biztosítja a segítő szakember önreflektivitása, reális önismerete, szakmai magabiztossága is. A segítő szakember és a kliens közötti határok vonatkoznak a személyes határokra, a kompetenciahatárookra és a szakmai határokra. A személyes határok megtartását jelenti, ha a segítő szakember önmagával, képességeivel, érzéseivel, eredményeivel kapcsolatban a realitás talaján áll. A kompetenciahatárok megtartása azon alapul, hogy a segítő szakember felkészültségének, szerepének kereteihez igazodva gyakorolja tevékenységét. A szakmai határok a szakmai tevékenység és a magánélet, a személyes értékrend és a személyes kapcsolatok elválasztását biztosítják (Kozma, 1998).

Cormier és Cormier (1985, id. Gladding, 2000) a hatékony konzultáns hat tulajdonságát emelik ki, ami hasznos keret a gyógypedagógia területén is.

1. *Intellektuális kompetencia*, azaz a segítő szakember rendelkezik a megfelelő elméleti ismeretekkel, és nyitott az új, korszerű ismeretek megszerzésére. A gyógypedagógus esetében szükségesek a gyógypedagógiai ismeretek mellett a pszichológiai ismeretek, illetve a tanácsadáshoz és a konzultációhoz szükséges ismeretek.
2. *Energia*, ami szükséges az érzelmileg megterhelő munkához, a kiégés kivédéséhez. A gyógypedagógia területén a fizikai és érzelmi megterhelés folyamatos jelenlétére kell számítani.
3. *Flexibilitás*, rugalmasság, ami szükséges az alkalmazott elméletek és módszerek kiválasztásához, a kliens igényeihez, a fogyatékos személyek és családtagjaik eltérő jellemzőihez és igényeihez való alkalmazkodáshoz.
4. *Támogatás*, ami a kliens önállóságának, problémamegoldásának, erősségei kibontakoztatásának támogatására utal. Ez a fajta támogatás a professzionális segítségnyújtás alapelveinek is tekinthető.
5. *Jóindulat*, jóindulattal való viseltetés, a kliens függetlenségének, autonómiájának elismerése különös jelentőséggel bír a gyógypedagógia területén.
6. *Önismeret*, azaz a segítő szakember reális önismerete, különös tekintettel a szakmai készségekre és a segítői motivációra.

Az érett segítő szakember jellemzői közül Carl Rogers (2006) a kiegyensúlyozottságot, türelmet, hitelességet és a kliens támogatására irányuló legfőbb szándékot emeli ki.

A szakember támogatást nyújt a kliens problémáinak megoldásában, önállóságának megvalósításában, reális önértékelésének elérésében. A gyógypedagógia területén a támogatás nyújtása különösen fontos. Minden – tipikus és atipikus – esetben cél az optimális működés, testi és lelki jóllét elérése.

Az emberi működés, jóllét optimális megvalósulásához több-kevesebb, formális és informális, időszakos vagy tartós támogatás, segítségnyújtás szükséges. Tipikus fejlődés esetén is szükség lehet – általában időszakos – támogatásra. Egy aktuális funkciócsökkenés elkerülése vagy következményeinek megszüntetése, illetve enyhítése érdekében mindenkinek igénye lehet a támogatásra. A fogyatékos személyek esetében ugyanakkor gyakran tartósan, akár több területen is felmerül a támogatás igénye (Billédi & Csákvári, 2017).

A hatékony segítő szakember szükséges kompetenciáit segít átgondolni a tanácsadói kompetenciák modellje. E modell 4 fölérendelt és 12 alárendelt kompetenciát rendszerez egy

interaktív komplex rendszerben. A főlérendelt és az alárendelt kompetenciák azonosítása mellett a modell hangsúlyozza azt a készséget, amellyel a helyzethez illeszkedő kompetenciák mozgósítása megtörténik (Ridley, Mollen, & Kelly, 2011, id. Kissné Viszket & Kiss, 2017).

TANÁCSADÁS ÉS/VAGY KONZULTÁCIÓ

A segítő kapcsolat egyik megvalósulási formája a tanácsadás/konzultáció (counseling). A tanácsadás/konzultáció (counseling) mint professzió, a pszichoterápiával szemben az irányítás (guidance) tevékenységében körvonalazódott. Az irányítás (guidance) célja fontos választásokra irányuló döntésekben segíteni az egyént, ami kezdetben gyermekek és fiatalok pályaválasztását segítő tevékenység volt. Később már más területeken és életkori korlát nélkül (pl. karrier-tanácsadás) valósult meg. A tanácsadás/konzultáció (counseling) célja az egyének támogatása, segítése a változások végrehajtásában. Ez a fajta segítő támogatás már sokféle területen valósul meg, sokféle tevékenységet fed le (Murányi, 2006).

Az Európai Tanácsadási Társaság meghatározása szerint „A tanácsadás interaktív tanulási folyamat, amely az egymással szerződő tanácsadó(k) és kliens(ek) között jött létre, legyenek azok egyének, családok, csoportok vagy intézmények, és amely a szociális, kulturális, gazdasági és/vagy érzelmi kérdésekben holisztikus megközelítést alkalmaz.” (EAC, 2002, id. Murányi, 2006, p. 225).

Tekintettel arra, hogy a tanácsadás többféle jelentéssel is felruházható, illetve a tanácsadás és a konzultáció hol szinonimaként, hol két külön tevékenységként kerül említésre, a tanácsadás és a konzultáció fogalmak jelentésének pontosítását úgy tehetjük meg, ha egyrészt a jelzőben fejezzük ki, hogy milyen jellegű területre, tevékenységre gondolunk, másrészt e két fogalmat pontosabban, precízebben megfogalmazott tartalommal töltjük meg és használjuk.

Világosabb határt lehet húzni a tanácsadás és a konzultáció közé, ha a tanácsadási tevékenységben az információnyújtást hangsúlyozzuk, s ennek megfelelően beszélhetünk pl. jogi tanácsadásról, egészségügyi tanácsadásról, gazdasági tanácsadásról stb. Itt tehát a jelzővel jelzett témakörben kap a kliens információt, útmutatást, javaslatot, tájékoztatást.

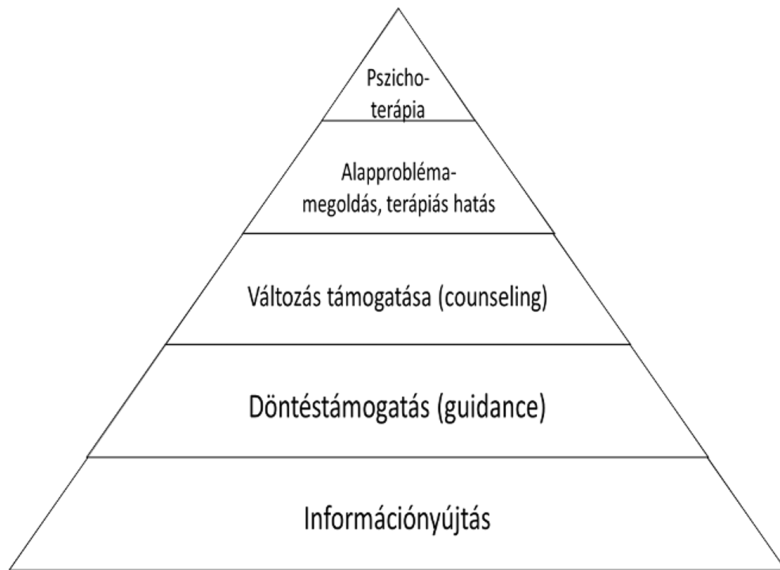
A konzultáció azonban jóval több információk nyújtásánál. A konzultáció egy mentálhigiénés tevékenység, ami strukturált beszélgetéssorozat révén, meghatározott módszereket alkalmazva feltár, fejleszt, tanít, támaszt nyújt (Fonyó, 2004).

A konzultáció folyamatában mindkét fél aktív, a kapcsolat szimmetrikus. A kliens nem beteg, hanem „elakadt”. A konzultáció eredményeként a kliens tudatosítja belső élményeit, érzelmeit, kapcsolati jellemzőit, megfogalmazza nehézségeit, problémáit, tisztázza a változtatás igényét, segíti annak megvalósítását stb. (Fonyó, 2004; Murányi, 2006).

A két tevékenység összefonódásakor érdemes a tevékenység mindkét elemét megnevezni. Ez alapján javasolt a gyógypedagógiai tanácsadást és konzultációt megkülönböztetni.

A tartalmi különbségek még inkább megragadhatók S. Wiegiersma (1978; 1994) gyakran idézett, máig jól használható modelljének segítségével. Wiegiersma a „tanácsadás” egyre mélyülő tevékenysége, a problémák nehézségi foka szerint öt szintet különített el.

1. szint: A döntési helyzet bizonytalan, ellentétes érdekek és hatások jellemzik, ugyanakkor a választási lehetőségek jól körülhatároltak. A kliens képes önállóan dönteni, amihez némi információra van szüksége a lehetőségekkel és azok következményeivel kapcsolatban. A hangsúly az *információnyújtáson* van.
2. szint: A döntési helyzet fő jellemzője, hogy bonyolult, több, ellentétes szempont és alternatíva egyidejű elemzése szükséges. A kliens segítséget igényel a helyzet megértéséhez, az alternatívák jól átgondolt elemzéséhez, a megfelelő megoldás kiválasztásához. A hangsúly a *döntéstámogatáson* van.
3. szint: A dilemma fő jellemzője a belső konfliktus jelenléte, a kliens bizonytalan, vágyai nem reálisak és inkonzisztensek. A szakember feladata a kliens feszültségének csökkentése, az érzelmi problémák feldolgozásának, a helyzet reálisabb megítélésének segítése, a vágyak és a valóság közti összhang, az ehhez illeszkedő viselkedés kialakításának támogatása. A hangsúly a *változás támogatásán* van.
4. szint: A probléma kiterjedt, a személyiség mélyén gyökerezik. A vágyak irreálisak, a kliens kapcsolati viselkedésében éretlen, személyiségét szorongás, merevség, visszahúzódás jellemzi, a kliens nehézségei ezekhez kapcsolódnak. A segítségnyújtás célja a nehézségek mögött meghúzódó személyiségbeli változások elérése. A hangsúly az *alapp probléma megoldásán* és a *terápiás hatásán* van.
5. szint: A személyiséget nagymértékű integrációhiány jellemzi, a kliens nem képes a valósághoz igazodni, nagyfokú szorongás jellemzi, ami pszichés és organikus patológiával járhat együtt. A hangsúly a *diagnózison* és a *pszichoterápián* van.



1. ábra. A „tanácsadás” egyre mélyülő tevékenysége S. Wiegiersma (1978; 1994) modellje alapján.

Ami a segítő tevékenységekben (pszichoterápia, pszichológiai konzultáció, gyógypedagógiai konzultáció, mentálhigiénés konzultáció stb.) közös, az az alapvető segítő kapcsolatkezelési és pszichés támogatásra vonatkozó tudás és eszköztár, elméletek és módszerek. Amiben a

különbőség megragadható, az az alkalmazott megközelítésmód, a beavatkozási szint, a klientúra (Vikár & Tomcsányi, 2003; Murányi, 2006; Bagdy, 2009; Kozékiné Hammer, 2017; Pintér, 2019).

A képzett pszichoterapeuta által megvalósított pszichoterápia fő jellemzői, hogy a patológiára (betegségre), a tünetek azonosítására irányul, a múlt történéseire, a traumák feldolgozására, a gyógyításra, az egész életet átszövő problémára koncentrálnak, célja a személyiség, személyiségstruktúra rendezése, kedvező irányú megváltoztatása. Mindez maga után vonja azt is, hogy a pszichoterápia egy hosszabb folyamatban tud megvalósulni. A pszichoterápia fontos és nélkülözhetetlen hatótényezője a terápiás keret, a terápiás szerződés (Vikár & Tomcsányi 2003; Murányi, 2006; Bagdy, 2009; Kozékiné Hammer, 2017; Pintér, 2019).

A pszichológiai konzultáció során a képzett pszichológus szakember olyan személyeknek segít, akik a pszichoszociális, normatív fejlődési krízisekből (Erikson, 1950, 1963, id. Cole, & Cole, 2006) adódó nehézségekkel vagy szituatív problémákkal küzdenek, amelyek gátolják az egyént az alkalmazkodásban, beilleszkedésben, és amivel egyedül vagy a társas támasz segítségével nem tudnak megbirkózni. A szakember segít a kliens alkalmazkodási, döntéshozatali vagy fejlődési szükségleteinek megoldásában. A pszichológiai konzultáció tehát az élethelyzeti problémákra, ezek megoldására irányul, a jelent és a realitást hangsúlyozva a problémák megoldására irányítja a figyelmet, célja a változás és fejlődés elősegítése, a hatékonyság, az életerő fokozása, erősítése. A kapcsolat, a folyamat alapot nyújt ahhoz, hogy a kliens fejlessze önismeretét, felfedezhesse lehetőségeit és változást kezdeményezzen. Jellemzően fogva strukturált és időkorlátos tevékenység, rendszeres, több alkalomból álló folyamat, tisztázott keretek között, zárt lélektani térben (Vikár & Tomcsányi 2003; Murányi, 2006; Bagdy, 2009; Kozékiné Hammer, 2017; Pintér, 2019).

A mentálhigiénés konzultáció nem önálló foglalkozás, nem egy, hanem több segítő vonatkozású hivatáshoz kapcsolható. A pedagógus, jogász, lelkész, orvos, gondozó, védőnő, szociális munkás stb. saját szakképzettségén alapuló pedagógiai, jogász, lelkészi, orvosi, gondozói, védőnői, szociális munka tevékenységét mentálhigiénés, pszichológiai – az alapképzésen túl szerzett – többlettudással kiegészítve gyakorolja a még hatékonyabb problémakezelés érdekében. A kapcsolatkezelés alapvető jellemzője itt is a másik ember elfogadása és megértése. A kapcsolat problémaorientált szakaszában jelen van a keretek tisztázása. Célja lehet a megelőzés vagy a megfelelő szakemberhez való irányítás (Vikár & Tomcsányi 2003).

Az eltérő tudású és kompetenciájú segítő hivatású szakemberek egymást kiegészítve, teammunkában dolgozva tehetnek meg mindent a kliensek érdekében, lehetnek a leghatékonyabbak (Ritoók, 2003; Pintér, 2019).

TANÁCSADÁS ÉS KONZULTÁCIÓ A GYÓGYPEDAGÓGIA TERÜLETÉN

A tanácsadás és konzultáció fogalmi megkülönböztetése alapján a gyógypedagógia területén is érdemes markánsabban megkülönböztetni a gyógypedagógiai tanácsadást és a gyógypedagógiai konzultációt.

A gyógypedagógia területén *tanácsadás* keretén belül sor kerülhet információnyújtásra, a megfelelő támogatáshoz való hozzájutás kidolgozására. A *gyógypedagógiai tanácsadás* jellemzőjeként inkább az információnyújtás hangsúlyozható. A fogyatékos személyek, szülők, családtagok segítséget és információt kapnak például a tekintetben, hogy hova fordulhatnak segítségért, fejlesztésért, anyagi, jogi stb. támogatásért. Fogyatékos gyermek esetén a szakember pl. ellátja a szülőt fejlesztési információkkal („tanácsokkal”), speciális tudnivalókkal a gondozással kapcsolatban, vagy például ismeretekkel a fejlődés jellemzőiről. A gyógypedagógus információkkal szolgál az intézményes nevelés megválasztásához, a pályaválasztáshoz, a munkaválasztáshoz (Borbély, Jászberényi, & Kedl, 2000; Borbély, 2012; Garai & Bolla, 2013; Lányiné Engelmayer, 2017). A tanácsadás akár egy vagy különálló alkalmak során is megvalósulhat.

A *konzultáció* támogatást nyújthat a döntéshozatalban, a változások megvalósításában, az egyén fogyatékosságának megfelelő színvonalú, önmaga számára optimális működés elérésében. A *gyógypedagógiai konzultáció* esetén a hangsúly elsődlegesen a döntések segítésére, támogatására helyeződik. Kisgyermek esetén például a szülők állampolgári és erkölcsi joga dönteni arról, hogy hogyan nevelik gyermeküket, ők tudják, hogy mit tudnak vállalni. Így a fogyatékos gyermek sorsáról való döntés támogatása rendkívül fontos feladat a szakember részéről. Gyógypedagógiai konzultáció során támogatható a nevelési problémákkal vagy éppen az előítéletekkel való megküzdés is (Borbély, Jászberényi, & Kedl, 2000; Garai & Bolla, 2013; Fonyó, 2004).

„A konzultáció – ritka esetektől eltérően – nem egyszeri aktus, hanem beszélgetések füzére. Egyfajta tanulási folyamat, amit a konzultáns konkrét, hiteles és meleg viszonyulása bátorít. A konzultáció, bár mutat átfedéseket a pszichoterápiás munkával, eredeti szándéka szerint nem betegeket segít, hanem a nehezen lépdelőket, az elakadtakat, a döntéseikben habozókat és a veszteségeiket gyászolókat. A kliensek sokszor csak tanácsért, információért vagy ügyintézésért fordulnak a konzultánshoz, azonban a *konzultáció* mindig valami több: kísérés, vezetés olyan esetekben, amikor a kliens nem tud egyedül dönteni.” (Fonyó, 2004, p. 105).

A gyógypedagógus tevékenységére gyakran jellemző lehet, hogy a tanácsadás és konzultáció egybefonódik a tevékenység szintjén, ugyanakkor fontos, hogy a szakember tudatos legyen e kettő szakmai szintű szétválasztásában. Továbbá a gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció gyakran igényli a pszichológussal való együttműködést és a teammunkát.

Fonyó (2004) hangsúlyozza, hogy a konzultációs szakma speciális előképzettséget, felkészülést igényel, ami a tevékenység professzionalitását biztosítja. A szakember megfelelő képzettsége, tudása és tapasztalata biztosítja a konzultációs helyzetek, a benne megjelenő információk és érzelmek megfelelő kezelését. Képzése során a konzultáns megtanulja, hogy többféle lehetséges megoldás és többféle igazság létezik, ami tolerálható, és „a konzultáns átadhatja a felelősségvállalást és az aktív haladást a partnerének, aki kísérelje védelmét érezve változtatásokra lesz képes.” (Fonyó, 2004, p. 108). Ezt az empátikus, elfogadó, toleráns és egyben szakértő kísérést elméletben is tanulni kell, de a gyakorlati alkalmazását is szupervízió mellett lehet jól és kompetensen elsajátítani (Fonyó 2004).

A gyógypedagógus a tanácsadás és konzultáció során a fogyatékos személyeknek, családtagjaiknak nyújt segítséget az egyéni és családi életútnak, az igényeknek megfelelő területen, témában. A célzott beszélgetés jelen lehet a gyermek korai fejlesztése, a felmerülő

nevelési nehézségek, az iskola- vagy pályaválasztás, vagy akár a párválasztás nehézségeinek megbeszélése kapcsán. Mindez a tipikusan fejlődő személyek segítségéhez képest még több és körülményesebb támogatást igénylő feladat.

A gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció *középpontjában a fogyatékos személy áll*. Korai időszakban a gyermek, a gyermek fejlesztéséhez, tanításához, neveléséhez kapcsolódó nehézségek (pl. napirend, étkezés, alvási szokások, játék) megbeszélése állhat, mindez a szülői panaszokhoz, kérdésekhez kapcsolódóan. A gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció célja ebben az esetben, hogy a szülőknek nyújtott támasz révén a gyermek érdeklődése, aktivitása, viselkedése, fejlődése pozitív irányban változzon, jobb minőségben élje meg a mindennapokat. Fogyatékos fiatalok és felnőttek esetén fontos lehet például a pályaválasztás, a munka, munkavállalás, az életvitel támogatása.

Ezzel összehasonlítva a pszichológiai konzultáció *középpontjában a pszichés problémáit vállaló szülő, más családtag vagy a fogyatékos személy áll*. A pszichológus a kliens pszichés problémáival (pl. együttélési gondok, érzelmi bizonytalanságok, büntudat stb.) foglalkozik, segít a traumafeldolgozásban. Cél a szülő, a családtag, a fogyatékos személy pszichés jóllétének biztosítása (Borbély, Jászberényi, & Kedl, 2000; Borbély, 2012; Lányiné Engelmayer, 2017).

A gyógypedagógus támogatja a fogyatékos gyermeket nevelő *család* hatékony működését. Fontos a család önszorgó energiáinak felszabadítása, erősségeinek feltárása. A támogatás eredményeként a családtagok, a család képes adaptívabb működésre, a probléma- és deficitorientált konstrukciók helyett megoldás- és értékorientált konstrukciók létrehozására, fenntartására (Garai & Bolla, 2013).

A gyógypedagógus a *rehabilitációs konzultáció* legfőbb célját követve támogatja, hogy a fogyatékos személyek álláshoz jussanak vagy abba visszakerüljenek.

A *pályaorientációs tanácsadás* során a gyógypedagógus részt vesz a fogyatékos gyermekek és fiatalok pályaismeretének bővítésében, az önismeret fejlesztésében, a munkaerőpiaci ismeretek és készségek (munkaerőpiaci intézményrendszer, munkajog, álláskereső technikák) kialakításában. Célja, hogy segítsen a pályaválasztási, pályaadaptációs és pályakorrekciós problémák megoldásában, a legmegfelelőbb döntések és változtatások meghozatalában (Török, 2016).

A gyógypedagógiai konzultáció kiemelten fontos feladata a *diagnózis közlése*, ami messze túlmutat a diagnózis, a tényszerű információk „közlésén”. A probléma közlése, az első megmondás nagy körülményesebb igényel. Az első megmondás a születéskor kiderülő problémák esetén az orvos (szülészorvos, neonatológus, genetikus, neurológus stb.) feladata. A gyermek állapotának jellemzői, fejlődési kilátásai és az ehhez kapcsolódó fejlesztési javaslatok közlése a gyógypedagógusra, illetve még inkább a diagnózis felállításában résztvevő szakmai teamre hárul (Lányiné Engelmayer, 2017).

Más konzultációkhoz hasonlóan a gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció főbb alapelvei (Borbély, Jászberényi, & Kedl, 2000; Fonyó, 2004; Borbély, 2012; Garai & Bolla, 2013; Lányiné Engelmayer, 2017):

- A konzultáció lehetőségét fel kell ajánlani.
- A kliens választ témát, fogalmazza meg, hogy miben kér segítséget.
- A szabályok, határok, amelyek keretet adnak, a működést biztosítják.
- A szakember felelőssége a folyamat irányítása.

- A szerződés először csak néhány alkalomra kötődjön, a kliens dönthessen arról, ha ki akar lépni a helyzetből.
- A konzultáció során a kliens értékrendjét tiszteletben kell tartani, ami nem zárja ki, hogy a kliens megtanulhatja saját dilemmáit több oldalról is szemlélni.
- Tiszteletben kell tartani a kliens autonómiáját, a döntés támogatása nem azonos a döntés befolyásolásával.

KOMMUNIKÁCIÓ A TANÁCSADÁS ÉS KONZULTÁCIÓ SORÁN

A segítő kapcsolatokban a segítő beszélgetés módszerének meghatározó alapja az elméleti megközelítéstől függetlenül a rogers-i hármas feltétel, az empátia, a feltétel nélküli elfogadás és a segítő szakember hiteles, kongruens kommunikációja (Rogers, 2006; Pintér, 2019).

Carl Rogers 1975-ös definíciója szerint „az empátia *fohlyamat*, amely azzal jár, hogy „az ember behelyezkedik a másik személyes, perceptuális világába és abban teljesen otthonossá válik. Ez olyan szenzitivitást feltételez, amely ... észleli a másik személyben zajló jelentésváltozásokat, ... átmenetileg benne él az életében, abban mozog, anélkül, hogy bármiben is ítélnék, *náérez olyan jelentésekre, amelyeknek ő maga is alig van tudatában*. ... Azt jelenti, hogy kommunikálja, visszajelzi világának általa, friss szemmel érzékelt jegyeit, miközben *nem fél e világnak azoktól az elemeitől, amelyek a személyben félelmet keltenek*. Azt jelenti, hogy újra és újra egyeztetni vele, pontosak-e észleletei, és a kapott válaszok vezetnek tovább. ... Együtt lenni valakivel ezen a módon azt jelenti, hogy az adott pillanatban félretesszük saját nézeteinket és értékeinket annak érdekében, hogy előítélet nélkül léphessünk egy másik világba” (Rogers, 1975, id. Kulcsár, 2002, pp. 161–162).

Fonyó Ilona hangsúlyozza, miszerint „Az a hiedelem, hogy a jószándékú, empatikus emberbarát zsigeri tudása és készsége a segítő beszélgetésvezetés, téves. Sőt, a lelkes segíteni akarás sok esetben éppen akadálya a lélektani fejlesztésnek; ezt direkt tanácsok adása, a problémák sietős bagatellizálása, a sérült ember teljesítményének hiteltelen dicsérése, a szerencsétlen élethelyzet erőltetett átcímkezése nyomán tapasztaljuk.” (Fonyó, 2004, pp. 105–106).

A szakember megfelelő magatartását, hozzáállását, kommunikációját Fonyó így foglalja össze: „A konzultáns keveset beszél, még kevesebbet kérdez, inkább figyélssel és beleérzéssel követi partnere közléseit. Ezeket a jó/rossz, igaz/hamis, erényes/bűnös kategóriában nem minősíti, saját véleményét (kivéve a kliens önmagára vagy másokra irányuló veszélyes terveit), ideológiai és vallási elköteleződését nem hangoztatja, hanem a közlésekkel mint lélektani tényekkel elfogadó és megengedő. (...) Tanácsot nem ad, információt viszont igen. Ha kérdez, azt nem saját kíváncsiságának kielégítése inspirálja, hanem a kliens könnyebb haladásának elősegítése.” (Fonyó, 2004, p. 108).

Függetlenül attól, hogy a tanácsadás és a konzultáció a segítő kapcsolatok mely (pl. pszichológiai, gyógypedagógiai, mentálhigiénés) területén, illetve milyen problémával kapcsolatban valósul meg, a professzionális segítő beszélgetés vezetéséhez ugyanazon kommunikációs skillek, illetve microskillek szükségesek. A szükséges kommunikációs készségek strukturált áttekintését nyújtja Allen E. Ivey és munkatársai rendszere (Ivey, & Simek-Downing, 1990).

A segítő beszélgetés folyamán a meghallgató személy (képzett szakember) az empátia segítségével érti meg és segíti a beszélő személyt. A segítő beszélgetést – Ivey szóhasználatával élve – mikrokészségek megfelelő alkalmazásával lehet biztosítani, eredményessé tenni. Ivey és munkatársai a mikrokészségek két nagy csoportját különböztetik meg: az ún. *figyelési fogásokat/készségeket (basic attending skills)* és az ún. *befolyásolási fogásokat/készségeket (basic influencing skills)* (Ivey, & Simek-Downing, 1990; Ivey, Gluckstern, & Ivey, 1997; Ivey, Packard, & Ivey, 2006; Billédi, 2007).

A *figyelési fogások/készségek* olyan verbális eszközök, amelyek használata elősegíti, hogy a beszélő szabadon beszéljen önmagáról. A figyelési fogások tudatos alkalmazása elősegíti az önfeltárást, a problémával való foglalkozást. A segítő szakember a kliensre, szükségleteire és kívánságaira, gondolataira és érzéseire összpontosít. E kommunikációs eszközök alkalmazásának eredményeképpen a beszélő úgy érezheti, hogy a figyelem középpontjában áll, hogy elfogadják, s ebből bátorságot merít ahhoz, hogy önmagáról őszintén beszéljen. A legfontosabb figyelési fogások a következők: minimális ösztönzés, kérdezés, parafrázis, érzésekre való reflektálás és összegezés. Ezek az empátikus megértés kommunikálásának alapvető eszközei.

A *befolyásolási fogások/készségek* a konzultánst erőteljesebb részvételre készítik, felgyorsítják a beszélgetés, a folyamat ritmusát, s változatosabbá is teszik azt. Csupán a figyelési fogások alkalmazásával a haladás lassúbb lenne. Ha a segítő szakember kompetens módon aktív, akkor erőteljesebb a befolyása a változásra. A segítő szakember elméleti és gyakorlati tudásával elősegítheti a fejlődést. A legfontosabb befolyásolási fogások a következők: direktívák (útmutatások), tartalomközlés, érzéskifejezés, befolyásoló összegezés, interpretáció (értelmezés), önfeltárást és direkt-kölcsönös kommunikáció.

Természetesen sok más kommunikációs eszközt, készséget is azonosíthatunk, de kijelenthető, hogy a figyelési kommunikációs készségek biztos alapot jelentenek a gyógy-pedagógus tanácsadói és konzultációs tevékenységéhez.

ZÁRÓ GONDOLATOK

E tanulmány célja elsősorban nem újszerű következtetések megfogalmazása, sokkal inkább annak tudatosítása, hogy a tanácsadás és a konzultáció fogalma és tevékenysége a gyógypedagógia területén sem használható szinonimaként. A tanácsadás és a konzultáció fogalmának határozottabb szétválasztása, a különböző konzultációs formák elhatárolása hozzájárul a tevékenységek és kompetenciák világosabb megfogalmazásához, hatékonyabb kivitelezéséhez a gyógypedagógia területén is. A fogalmak – és ez által a helyzetek és kapcsolatok – tudatos szétválasztása megkönnyíti a segítő szakemberek kliensekkel való munkáját, együttműködését és a szakmai teammunka hatékonyságát. E tanulmány teljesítette célját, amennyiben felhívta a figyelmet arra, hogy szükséges: a gyógypedagógiai tanácsadás és konzultáció helyének megtalálása a segítő kapcsolati formák között; a különböző alkalmazott területek tartalmának, formájának, kompetenciáinak feltérképezése; a kommunikációs hatékonyságot biztosító készségek körbejárása.

IRODALOMJEGYZÉK

- Allport, G. W. (2000). *A személyiség alakulása* (6. kiadás). Budapest: Kairosz Kiadó.
- Bagdy E. (2009). Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In Kulcsár É. (szerk.). *Tanácsadás és terápia* (pp. 53–77). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Billédi K. (2007). Empátiatréning – Elméleti ismeretek. In Billédi K., & Csákvári J. (szerk.). *Látásérült személyek elemi rehabilitációja 1. Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre* (pp. 105–120). Budapest: ELTE BGGYFK.
- Billédi K., & Csákvári J. (2017). *Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában*. Budapest: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. Letöltve: 2019. 08. 24-én: http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf
- Borbély S. (2012). *Szülők és mi*. Budapest: Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- Borbély S., Jászberényi M., & Kedl M. (2000). *Szülők könyve* (2. kiadás). Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Cole, M., & Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslelektan* (2. átdolgozott kiadás). Budapest: Osiris Kiadó.
- Fodor L., & Tomcsányi T. (1990). Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In Jelenits I., & Tomcsányi T. (szerk.). *Egymás közt – egymásért* (pp. 19–44). Budapest: Híd Családszolgálati Központ.
- Fonyó I. (2004). A konzultáció (counseling) és a gyógypedagógia. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia* (pp. 105–114). Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Garai D. & Bolla V. (2013). Fogyatékos személyek és családtagjaik pszichológiai és mentálhigiénés támogatása a gyakorlatban. In Kiss E. Cs. & Sz. Makó H. (szerk.). *Mentálhigiéné és segítő hivatás. Fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről* (pp. 280–293). Pécs: Pro Pannónia Kiadói Alapítvány.
- Gladding, S. T. [Fonyó I., & Pajor A. szerk.] (2000). *Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből* (2. kiadás). [Részletek a szerző Counseling: A comprehensive profession c. művéből.] Budapest: ELTE BGGYFK.
- Ivey, A. E., & Simek-Downing, L. [Szakács F. szerk.] (1990). *Tanácsadás és pszichoterápia*. [Ivey, A. E., & Simek-Downing, L. (1980). *Counseling and Psychotherapy* c. könyvének egyes fejezetei.] Kézirat. Budapest: Orvostovábbképző Egyetem Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék.
- Ivey, A. E., Gluckstern, N. B., & Ivey, M. B. (1997). *Basic influencing skills* (3rd ed.). North Amherst, MA: Microtraining Associates.
- Ivey, A. E., Packard, N. G., & Ivey, M. B. (2006). *Basic attending skills* (4th ed.). Framingham, MA: Microtraining Associates.
- Kissné Viszket M., & Mogyorósy Zs. (2019). *A Pszichológiai Tanácsadás Szakmai Alapprotokollja 2017-2018*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Kissné Viszket M., & Kiss P. (2017). A pszichológiai tanácsadás kompetencia-rendszerei a hazai tanácsadó szakpszichológusi kompetenciák vizsgálatával. *Alkalmazott pszichológia*, 17(4), 27–41. Letöltve 2020. 11. 12. http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2017/12/APA_2017_4_Kissne-Viszket_Kiss.pdf
- Kozákiné Hammer Zs. (2017). Pszichoterápia – egyéni tanácsadás; családterápia – családi tanácsadás: hasonlóságok és különbözőségek. *Alkalmazott pszichológia*, 17(4), 67–86. DOI: 10.17627
- Kozma J. (1998). A szociális munkás szakmai és egyéni fejlődése. In Kozma J. (szerk.). *Kézkiönyv szociális munkásoknak* (pp. 309–355). Budapest: Szociális Szakmai Szövetség.
- Kulcsár Zs. (2002). *Egészségpszichológia* (2. kiadás). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Lányiné Engelmayer Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés* (2. átdolgozott és bővített kiadás). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Murányi I. A. (2006). A tanácsadás pszichológiája. In Bagdy E., & Klein S. (szerk.). *Alkalmazott pszichológia* (pp. 225–250). Budapest: Edge 2000 Kiadó.

- Pintér G. (2019). Társszakmák a lelki egészség szolgálatában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20(3), 207–238. DOI: 10.1556/0406.20.2019.012
- Ritoók M. (2003). A mentálhigiénés konzultáció/tanácsadás. In Tomcsányi T., Grezsa F., & Jelenits I. (szerk.). *Tanakodó. A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában* (2. jav. utányomás) (pp. 69–72). Budapest: Semmelweis Egyetem – Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány – HÍD Alapítvány.
- Török R. (2016). A pályadöntési énrhatékonyság sajátosságai és változási mintázatai sajátos nevelési igényű és tipikus fejlődésű középiskolások körében. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE. Letöltve: 2020. 11. 12-én: http://ppkteszt.elte.hu/file/Torok_Reka_disszertacio.pdf
- Vikár Gy., & Tomcsányi T. (2003). A mentálhigiénés segítő kapcsolat és a pszichoterápiás kapcsolat. In Tomcsányi T., Grezsa F., & Jelenits I. (szerk.). *Tanakodó. A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában* (2. jav. utányomás) (pp. 73–79). Budapest: Semmelweis Egyetem – Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány – HÍD Alapítvány.
- Wiegiersma, S. (1978). How do you counsel? Approaches and methods in the practical application of counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1(1), 63–80. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01804733>
- Wiegiersma, S. (1994). Hogyan adjunk pszichológiai tanácsot? Megközelítések és módszerek a pszichológiai tanácsadás gyakorlati alkalmazásában. In Ritoók P.-né, & Gillemontné Tóth M. (szerk.). *Pályalelektan* (2. kiadás) (pp. 297–316). Szöveggyűjtemény. Kézirat. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Guidance and counselling in special needs/education

KATALIN BILLÉDI

billedi.katalin@barczi.elte.hu

ABSTRACT

The study is primarily aimed at the clarification of guidance and counselling in connection with the field of special needs education. A clear distinction can be drawn between the concepts of guidance and counselling by using Wiegiersma's model. We can understand helping situations, relationships, communications, and competencies in more detail by differentiating guidance and counselling. It also supports special needs education related activities as well as guidance and counselling for individuals with special needs. In addition to the generic implementation of the helping relationship and the helping role, special attention must be paid to the characteristics of the clients in the field of special needs education. Acquiring basic communication skills provides a solid foundation for supportive conversation and special needs education counselling.

Keywords: guidance/counselling for individuals with special needs, advice/guidance/counselling for parents of children with special needs
