

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2023 – LI. évfolyam

3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Főszerkesztő: Virányi Anita
Tervezőszerkesztő: FORENO Nonprofit Kft.
Szerkesztőbizottság: Csányi Yvonne
Farkasné Gönczi Rita
Gereben Ferencné
Lénárt Zoltán
Stefanik Krisztina
Szekeres Ágota

Digitális megjelenés: www.gyogypedszemle.hu
Szerkesztőségi titkár: Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com
Megvásárolható: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.
1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HUISSN0133-1108

2023. július–szeptember

Felelős kiadó:

Reményi Tamás – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (remenyi.tamas@barczy.elte.hu)
Postacím: 1476 Budapest, Pf. 78.
Web: www.magye-1972.hu

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága
1089 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 06-1/303-3440
További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 2200,-Ft

Minden jog fenntartva. A folyóiratban megjelent képeket, ábrákat és szövegeket a kiadó engedélye nélkül tilos közzétenni, reprodukálni, számítástechnikai rendszerben tárolni és továbbadni. A szerkesztőség képeket é kéziratosokat nem őriz meg és nem küld vissza.

NYOMDA:

FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.
Felelős vezető: Major Lajos ügyvezető igazgató

Tematikus szerkesztői előszó

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2022. november 24-én az Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet (ATIVIK) szervezésében online konferenciát rendezett a Magyar Tudomány Ünnepe tiszteletére. A konferencia címe – **Amit a Tudomány és az Innováció tehet a Változásért és az Inklúzióért Konferencia** – az intézet nevének betűszóját oldotta fel egy kicsit másként.

A konferencia a tudomány, az innováció és a gyakorlat kapcsolatát kereste az autizmus spektrum pedagógiája, a pszichopedagógia, valamint az értelmileg akadályozott személyek pedagógiája és a tanulásban akadályozott személyek pedagógiája közös területein. Központi kérdése az volt, hogy hogyan állíthatók a tudományos eredmények és innovációk az atipikus viselkedéssel és kognícióval jellemezhető személyek társadalmi inklúziójának, jóllétének és fejlődésének szolgálatába. A tematikájában a jelen kihívásaira reagáló, de jövőorientált szemléletet tükröző konferencia plenáris előadásai többek között a következő kérdésekre keresték a választ: hogyan látják a szülők és a szakemberek az együttnevelés lehetőségeit és veszélyeit, milyen lehetőségek rejlenek a tudásformáló programokban, hogyan támogathatjuk a kihívást jelentő viselkedést mutató és a különleges kommunikációs igényű személyeket a mindennapokban.

Délután két szekcióban folytattuk a szakmai munkát. Az 1. szekcióban a *Szolgáltatások gyógypedagógián innen és túl* témában mutatták be a kollégák a munkájukat. A 2. szekcióban a *Digitális újítások, új összefüggések a támogatásban* téma köré épültek az előadások.

Ebben a tematikus számban a konferencián elhangzott előadások egy része kibővített formában olvasható újra.

A **Tudományos közlemények** rovatban **Mile Anikó, Papp Gabriella** és **Kállai Gabriella** az együttnevelésről szóló történetek többszintű elemzésével mutatják be a gyógypedagógus szerepeket, valamint az ezekhez kapcsolódó szakmai tudást. Módszerként narratív interjúkat alkalmaztak. Eredményeik közül kiemelhető, hogy a gyógypedagógusok tevékenységrendszere igen szerteágazó és az oktatás-nevelés sok szereplőjével működnek együtt. Mindezek tükrében a gyógypedagógus-képzés tartalmi is fejleszthetőek.

A **Gyakorlat műhelyéből** rovatban három írást olvashatunk. Az első tanulmányban (**Horváth Sára, Kéri Bianka, Princz Andrea, Csákvári Judit**) a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési és konzultációs szolgáltatását ismerhetjük meg, amelyet a fogyatékossgal élő felnőttek számára hoztak létre azzal a céllal, hogy a pszichológiai és a pszichoeducációs támogatásuk megvalósuljon konzultációs és készségfejlesztő technikákkal. A szolgáltatásra szélesebb körben is szükség lenne, hiszen a szerzők tapasztalatai azt mutatják, hogy hozzájárul az életminőség javulásához. A második közleményben (**Horváth Endre, Herbainé Szekeres Erika, Szekeres Ágota**) egy továbbképzéshez kapcsolódó fejlesztési folyamat lépéseit ismerhetjük meg. A 4 napos továbbképzés során online bikronikus megvalósítást választottak a szerzők. A szinkron szakaszokban a résztvevők egyszerre vannak jelen egy online konferenciafelületen az oktatókkal, mintha egy tanteremben ülnének együtt. Egymással együttműködve, közösen dolgoznak. Az aszinkron szakaszokban már nem azonos időben, akár egymástól távol tevékenykednek a résztvevők online felületeken (például fórumokon, feladatmegoldó oldalakon, közösségi médiában stb.). A tevékenység ebben az esetben lehet egyéni, vagy itt is alapulhat együttműködésen. A képzés fókuszában a tervezett közösségfejlesztés áll, amihez a háttérrel a SMETRY-keretrendszer adja. A harmadik írásban (**Havasi Ágnes, Bertók Csilla, Stefanik Krisztina, Győri Miklós**) a DATA rendszerrel ismerkedhet meg az olvasó. A rendszer és a szolgáltatás elsődleges célja az autista

emberek mindennapi életvezetési készségeinek és autonómiájának támogatása. Fontos kiemelni, hogy a kutatócsoport az AOSZ-szal karöltve evidenciaalapú, komprehenzív, autizmus-specifikus pszichoedukációs módszertanokra építkezve tervezte és fejlesztette a rendszert, a vizuális támogatásra fókuszálva.

A **Könyvismertetés** rovatban három írás olvasható, amelyek témái egy-egy szakirányhoz kapcsolódnak. **Őszi Tamásné** Barry M. Prizant és Tom Fields-Meyer *Egyedien emberi – autizmus más megközelítésben* című kötetéről ír recenziót. Reméljük, hogy sokan kedvet kapnak az elolvasására, hiszen a mű egyik nagy erénye, hogy meglehetősen bonyolult szakmai és etikai kérdéseket világít meg, bárki számára jól érthető kulcsmondatokkal, világos üzenetekkel. A szerzők megközelítése a címmel ellentétben nem más vagy új, hiszen teljesen összhang van a modern nézetekkel. **Földi Fanni** Borbélyová Diana *A pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai* című kötetét mutatja be. A monográfia több szempontból is hasznos lehet a hazai képzés és gyakorlat számára egyaránt. Fontos kiemelni, hogy egyidejűleg tárgyalja a többségi és a gyógypedagógiai diagnosztikus méréseket. A könyv felhasználása, mint egy mérési folyamat, többféle aspektusból megközelíthető; attól függ, hogy milyen céllal szeretnénk használni, ezáltal hallgatók, gyakorló pedagógusok és a kutatók számára is alkalmazható lehet. **Horváth Sára** Karyn Harvey két munkáját mutatja be, amelyek az intellektuális képességzavarban (IKZ) érintett személyek traumáira adott lehetséges beavatkozásokat tárgyalják. Gyakorlati tanácsokkal és beavatkozási módszerekkel vértézi fel az IKZ-ban érintett személyekkel dolgozó pszichológusokat, gyógypedagógusokat és szociális szakembereket, külön figyelve arra, hogy melyik szakembernek meddig terjed a kompetenciája.

A konferencia védnöki beszédében Mesterházi Zsuzsa professzor emeritus kiemelte, hogy az „előadások mindegyike kettő-, három-, vagy több szerző közreműködését célozza, a gyógypedagógia több szakterületének együttműködésével és az ebből feltételezett eredménytöbblet elvárásával.” Bízunk benne, hogy ez az eredménytöbblet a megjelenő tanulmányokban is érződik majd.

Budapest, 2023. 08. 15.

Szekeres Ágota, Szenczi-Velkey Beáta
a tematikus szám szerkesztői

¹Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

²ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódása*

MILE ANIKÓ¹ – KÁLLAI GABRIELLA² – PAPP GABRIELLA²

foigazgato@fejermepsz.hu

kallai.gabriella@barczy.elte.hu

papp.gabriella@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A pedagógiai munka professzionalizálódása, valamint e munka minőségének kérdése szakmai és oktatáspolitikai diskurzusok középpontjába került az elmúlt évtizedekben. A pedagógustársadalmon belül a gyógypedagógusok különleges csoportot alkotnak, hiszen az általános, pedagógusok felé irányuló elvárásoktól eltérő társadalmi és szervezeti elvárásoknak kell megfelelniük, melyhez speciális szakértelemmel és szerepkészlettel rendelkeznek. E csoporton belül is saját helyzetben vannak az együttnevelés területén tevékenykedő szakemberek. Tanulmányunk célja, hogy az együttnevelésről szóló történetek többszintű elemzésével bemutassa a gyakorlatban megjelenő gyógypedagógus szerepeket, valamint az ezekhez kapcsolódó implicit és explicit szakmai tudást.

Módszer: Vizsgálatunk¹ narratív interjúkra (N=100) épült. Az elemzés során törekedtünk mind a konkrét, mind a jelentésszintet is lefedni, melyhez különböző feltáró/feldolgozó módszereket alkalmaztunk (Szabolcs, 1996; Ehmann, 2002). A történetek tartalomelemzéséhez a MAXQDA szövegelemző szoftvert használtuk.

Eredmények: A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a gyógypedagógusok tevékenységrendszere meglehetősen szerteágazó (tanácsadás, konzultáció, koordináció stb.), és nemritkán egyidejűleg a nevelési folyamat több szereplőjére is kiterjed (gyermek, szülő, pedagógus). A vizsgálat alátámasztotta a korábban leírt gyógypedagógus szerepmódellem valammenyi elemét, a szerepek kapcsolódási pontjaira is kitérve.

Következtetések: A kutatás eredményei segíthetik a gyógypedagógus szakmai kompetenciák célzott kialakítását, a képzések fejlesztését, hozzájárulhatnak a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének minőségi fejlesztéséhez.

Kulcsszavak: együttnevelés, professzionalizálódás, gyógypedagógus szerepek, kompetenciák

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.1](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.1)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az elmúlt évtizedekben a pedagógusmunka minőségének kérdése a szakmai és oktatáspolitikai diskurzusok középpontjába került, a professzionalizálódás folyamata hazai és nemzetközi kutatási projektek témájává vált (Barber & Mourshed, 2007; Falus, 2001; Halász & Rapos, 2020; Hargraves, 2000;

* A tanulmány Mile Anikó Eszter: Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység – kutatóprogram 2019-2022 alapján készült

¹ Kutatási engedély száma: KEB 2018/005

Vass, 2019). A vizsgálatok egyértelműen igazolták a pedagógusmunka minőségének hatását a tanulói eredményességre (Hanushek, 2014). A kutatási projektek az általános (ún. többségi) pedagógusokra fókuszáltak, kutatási eredményeik azonban nem, vagy csak korlátozottan alkalmazhatók a gyógypedagógusokra a gyógypedagógiai tevékenység speciális célcsoportja, sajátos jellege miatt. A gyógypedagógia sajátos vonása, hogy – bár sok hasonlóságot mutat a pedagógiával néhány fontos ponton markáns eltérés figyelhető meg. A köznevelési keretrendszerben e tevékenység a sajátos nevelési igényű gyermekekre, tanulóira irányul, de nem korlátozódik a tudásátadásra – ahogy a nevelés sem –, hanem fókuszában a sérülésspecifikus eszközökkel megvalósuló rehabilitációs/tevékenység áll. A készségek fejlesztése mellett a személyiségre komplex egészként tekint, munkája során számos partnerrel együttműködik. Ebből következik, hogy a pedagógustársadalmon belül a gyógypedagógusok sajátos csoportot alkotnak, az általános, pedagógusok felé irányuló elvárásoktól eltérő társadalmi és szervezeti elvárásoknak kell megfelelniük, melyhez speciális szerepkészlettel és szakértelemmel rendelkeznek (Mile & Papp, 2015; Mile, 2016). A professzionális (szakértői) munkavégzés komplexebb, kiterjedtebb tevékenységrendszer feltételez.

A professzionalizálódást olyan folyamatnak tekintjük, amelynek során kialakul egy szisztematikus elméleti tudásbázis és sztenderdizált tudásanyag, amely felkészít a szakma gyakorlására, másrészt az adott foglalkozást űzők autoritását elfogadja a tágabb társadalmi környezet, az ügyfelek, a munkáltatók (Hrubos, 2010). A professzionalizáció fogalmát Németh (2014, p. 22) alapján értelmezzük és használjuk: „magasan képzett szakértői vagy tudáselit [...] egyetlen megszerzhető tudásának konstrukció, illetve intézményesülési folyamataival összefüggésben”, tekintettel arra, hogy egy pedagógushallgatók körében zajlott vizsgálat kimutatta, hogy a gyógypedagógiai tudás, foglalkozás presztízsét csaknem a középiskolai tanárok tudásával és foglalkozási presztízsével tartják egyenértékűnek (Kállai & Szemerszki, 2016). Ennek oka az a speciális tudásrendszer és széles, szerteágazó szerepkészlet, mely egyedülálló módon teszi lehetővé a sajátos nevelési igényű gyermekek segítségét.

Aktuálisan több olyan folyamat zajlik a köznevelés és a felsőoktatás berkeiben, amelyek sürgetik a gyógypedagógus szakma professzionalizálódási folyamatának feltárását, a professzionális munkavégzés hangsúlyozását. Az együttnevelés elterjedésének köszönhetően az ezredforduló után egyre nagyobb igény mutatkozott a gyógypedagógiai szakértelem iránt. A szakemberhiányra reflektálva elindult a gyógypedagógus-képzés expanziója, ami kellő számú minősített oktatót és kellő számú gyakorlóhelyet feltételez a képzés számára, melyek biztosítása nem könnyű feladat. Nagy szükség lenne a képzőhelyek képzési tartalmainak összehangolására, a tapasztalatok megosztására, a gyógypedagógus kompetenciákról való közös gondolkodásra, konszenzusra.

A gyógypedagógus szakma professzionális jellegének hangsúlyozását igényli ezek mellett a nem jogosultak által végzett gyógypedagógiai tevékenységek elszaporodása. A terepen tömegesen jelennek meg olyan hangzatos fejlesztési eredményekkel kecsegtető szervezetek, amelyek mögött nincs releváns gyógypedagógiai szaktudás, az általuk ajánlott terápiák, „gyógymódok” hatékonysága tudományosan nem bizonyított (Mile & Papp, 2020).

Kutatásunk célja, hogy gyógypedagógusok együttnevelésről szóló történeteinek többszintű elemzésével, a gyógypedagógus szerepek vizsgálatával, valamint a gyógypedagógiai nézetek, attitűdök feltárásával járjunk hozzá a gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódási folyamatához.

Az egyértelmű fogalomhasználat érdekében a továbbiakban az integráció, inklúzió fogalmak helyett egységesen az együttnevelés fogalmával jelöljük a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fogadásának formáit. Kutatásunkban az *együttnevelést segítő gyógypedagógus* fogalmat használtuk, ez alatt azokat a felsőfokú végzettségű gyógypedagógiai szakembereket értjük, akik e tevékenységüket együttnevelő pedagógiai környezetben (jellemzően óvodákban, iskolákban) végzik. Alkalmazásuk az együttnevelést vállaló nevelési-oktatási intézményekben, vagy az együttnevelést külső szervezetként támogató egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekben, vagy egyéb gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézményekben történik. Így tehát az *együttnevelést segítő gyógypedagógus* fogalom magában foglalja az utazó gyógypedagógusokat és a nevelési-oktatási intézmények saját gyógypedagógiai szakembereit is.

Abból az értelmezésből kiindulva, hogy a gyógypedagógus szerep – mint általában a szerep – szociális kategóriaként azon elvárások együttese, amelyeket az egyén státusza, szociális rendszerben elfoglalt helye határoz meg (Csepeli, 1993), a kutatás a szakemberek felé irányuló társadalmi és intézményi szintű elvárások tükrében a gyógypedagógus szerepekre vonatkozó szerepmódellet leírását célozta meg (Mile, 2016). Ezen szerepek meghatározásába beépültek a pedagógusszerepekre vonatkozó hazai és nemzetközi irányzatok elméleti alapvetései, a korábbi szerepfelosztásokban nevesített szerepek tartalmi elemei, kibővítve a gyógypedagógiai tevékenységből adódó sajátos elemekkel.

MÓDSZEREK

Vizsgálatunk narratív (tematikusan fókuszált biográfiai) interjúval zajlott (Nádasi, 1996), az interjúalanyokat egy, az együttneveléssel kapcsolatos emlékezetes történet elmesélésére kértük, a fókuszban a gyógypedagógus által megélt, munkájával kapcsolatos történet és a hozzá kapcsolódó érzelmi, motivációs tényezők álltak.

Az elemzés során törekedtünk mind a konkrét, mind a jelentésszintet is lefedni, melyhez különböző feltáró/feldolgozó módszereket alkalmaztunk.

Első szinten az explicit tartalmat kvalitatív elemzéssel tártuk fel, e kérdésekhez az előző vizsgálat (Mile, 2016) eredményeit és az ott felmerülő vizsgálandó kérdéseket is bevontuk.

A *kezdeti* kérdés- és problémakörök a következők voltak: inkább sikeres, vagy inkább sikertelen történeteket mesélnek a gyógypedagógusok? Hogyan látják a gyógypedagógusok az együttnevelés jelenlegi hazai helyzetét? Tartalmaznak-e explicit módon az együttnevelésre vonatkozó értékelést, minősítést a történetek? Milyen gyógypedagógus szerepek jelennek meg a történetekben?

A kutatás *második* szintjén a narratív interjúk tartalomelemzésével az interjúalanyok saját tevékenységükkel kapcsolatos szemléletmódjáról, véleményéről, motivációiról vontunk le következtetéseket. Munkánkhoz az előző kutatást záró faktoranalízis eredményeit is felhasználtuk, amelyek feltárták az együttnevelésről való vélekedésekben a legerőteljesebben összefüggő elemeket (Mile, 2016). Jelen kutatás azt vizsgálta, hogy a történetekben megjelennek-e ezek az elemek, és ha igen, hogyan vélekednek erről a gyógypedagógusok. A faktoranalízis eredményeként létrejött elemek deduktív kategóriarendszerként funkcionáltak az elemzés során, azonban, mivel nem fedték

le teljesen az eredményeket, a szövegből építkezve induktív jelleggel képzett kategóriák mentén is vizsgálódtunk.

Kutatásunk az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység mélyebb rétegeinek feltárása céljából elsősorban kvalitatív kutatási metodikát alkalmazott, kevésbé strukturált módon gyűjtött adatokat. Emellett a vizsgálati minta számosságából, illetve az adatfeldolgozás, adatelemzés metodikájából adódóan kvantitatív módszerek alkalmazására is sor került (MAXQDA – Mixed Methods, SPSS). Vizsgálatunk szerves folytatása volt egy – elsősorban kvantitatív módszerekkel dolgozó – előző vizsgálatnak (Mile, 2016).

Mintavételi stratégiák, a minta jellemzői

A kvalitatív kutatásmetodika alapján vizsgálatunkban *nem valószínűségi mintavételi* stratégiát alkalmazunk, ezek közül a *kényelmi célzott-rétegzett stratégiára* esett a választás (Sántha, 2009). A kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy mintánk megfeleljen a tartomelemzés kombinált logikára épülő módszertanának, valamint a kutatási célok elérését szolgáló heterogenitásnak. A mintavétel során törekedtünk rétegződési szempontok érvényesítésére, azaz arra, hogy utazó gyógypedagógusok (65 fő) és nevelési-oktatási intézmények gyógypedagógusai (35 fő) egyaránt bekerüljenek a mintába (N=100).

A vizsgálati személyek több mint fele (52%) szakképzettségét tekintve két gyógypedagógiai szakiránnyal, 43%-uk egy szakiránnyal (döntő többségben tanulásban akadályozottak pedagógiája) és 5% pedig három szakiránnyal rendelkezett. Típusát tekintve minden szakirány megjelenik a mintában: legtöbben tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon, legkevesebben pedig látássérültek pedagógiája és szomatopedagógia szakirányon végeztek. A válaszadók csaknem fele (45%) a gyógypedagógus képzettség mellett egyéb pedagógus szakképzettséggel is rendelkezett, többségük óvodapedagógus vagy tanító.

Bár a történetmesélők életkorára nem kérdeztünk rá, adataink szerint a válaszadók negyede legkésőbb 2000-ben végzett, vagyis több mint húsz éve rendelkezik gyógypedagógus képesítéssel, míg 35%-uk tíznél kevesebb éve szerezte meg a diplomáját. Tekintettel arra, hogy az egyéni élet- és karrierutak igen sokfélék lehetnek, a pályára lépés időpontja nem feltétlenül egyezik meg a diplomaszerezés időpontjával. Mivel teljes pályaképet nem térképeztünk fel, mindössze néhány számszerű adat tud képet adni a pályautakról.

A történetmesélők több mint fele (53 fő) dolgozott vagy dolgozik jelenleg is különnevelést folytató intézményi keretek között. Azoknál, akik különnevelésben is dolgoztak/dolgoznak, az ott eltöltött idő 1 és 36 év között mozog, átlagosan 11,9 év (medián: 10, szórás: 9,9). Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység időtartamával kapcsolatosan a válaszok alapján érdekes kép rajzolódott ki: legtöbben (41%) öt évnyi, vagy annál kevesebb együttnevelési tapasztalattal rendelkeznek. Feltételezhetnénk, hogy a pályájuk elején járó szakemberek nyitottabbak voltak az interjúra, mint idősebb kollégáik, de a minta eloszlása harmonizál a 2015-ben elvégzett kérdőíves kutatás 400 fős gyógypedagógus mintájával, így inkább valószínűsíthető az a magyarázat, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számának növekedése egyre több újabb szakember bevonását teszi szükségessé (Mile, 2016).

EREDMÉNYEK

Az együttnevelésről szóló történetek alapvető jellemzői, strukturális sajátosságai

A gyógypedagógusok szabadon dönthettek arról, milyen történetet mesélnek el az együttneveléssel kapcsolatos élményeik, tapasztalataik közül. Ez a szabadság tág teret adott a narratíváknak, amivel éltek is a vizsgálati személyek, mindazonáltal egyértelműen beazonosíthatók voltak bizonyos rendszeresen visszatérő, önálló, koherens strukturális alakzatok, amelyek komplex mintázatokat képeztek (Hayek, 1995).

A történetek alapvetően a következő négy fő strukturális elemből álltak: 1) esetleírás (a történetek azon része, amelyben a vizsgálati személy az általa ellátott sajátos nevelési igényű gyermeket, tanulót mutatja be, összegezve a vele kapcsolatos tapasztalatait); 2) az együttnevelés hazai megvalósulásának értékelése; 3) az intézményi integrációs gyakorlat bemutatása és értékelése; 4) gyógypedagógus szerepek az együttnevelésben. Ezen tartalmak a történetekben változó hangsúllyal, intenzitással és terjedelemmel jelentek meg.

Bár a megadott instrukció egy, az együttneveléshez kapcsolódó történet elmesélését kérte, a narratívákból az tűnik ki, hogy a legtöbben a saját olvasatukban pozitív kimenetelű eseteket tártak elénk. A szövegekben több esetben tűnt fel ezzel kapcsolatban vívódás, sőt, az adott esetből kitekintve irányult több megjegyzés is a Magyarországon megvalósuló integrációs gyakorlatra. Az interjúfelvétel során nem hangzott el ugyan erre vonatkozó kérdés, ennek ellenére a 100 vizsgálati személyből 33 fő fogalmazta meg gondolatait ezzel kapcsolatban. E gondolatok egy része egyértelmű értékelést, minősítést tartalmazott az együttnevelés helyzetére vonatkozóan (21 kódolt szegmens), míg a másik részben ambivalens érzések, gondolatok jelentek meg. Nem feltétlenül értékelés – bár természetesen az is tetten érhető –, sokkal inkább annak kiemelése, mire lenne szükség az együttnevelés optimális megvalósulásához.

„Vegyesek az érzéseim az integrációval kapcsolatban. Én azt gondolom, hogy csak akkor lehet eredményes az integrált nevelés, ha szoros együttműködésben dolgozik együtt a gyerek érdekében a szülő, a pedagógus, illetve minden olyan szakember, aki a gyermek érdekében tehet. Ennek hiányában nem hiszem, hogy jogosultsága lehet. Én sajnos azt tapasztalom, hogy nagyon sok intézményben ezzel a hiánnyal kell számolni.” (interjúalany 14)

Egyértelmű pozitív véleményt senki sem fogalmazott meg a hazai helyzetről. A vizsgálati személyek közel ötöde (19 fő) viszont egyértelmű negatív véleményt fogalmazott meg. A negatív véleményt megfogalmazók a nem megfelelő körülményekben látják a probléma okát. A fennálló helyzetet *félmegoldásokkal teli és rengeteg problémát eltusoló helyzetként* is értékelik. Noha akadályozó tényezőként az *infrastrukturális feltételek hiánya* is megjelenik, többségében inkább a *szakembereket, illetve a minőségi munkavégzés szakmai feltételeit* hiányolják. Érdekes és egyben elgondolkodtató, hogy közülük 8 fő egyébként saját történetét sikeresnek minősítette, tehát a nehéz körülmények ellenére – példájuk alapján – van esély arra, hogy az integráció sikeres legyen.

Téri-idői perspektíva

Ha a történetek időtartamát vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy harmaduk viszonylag rövid, egy évnél kisebb időtávban mutatta be az eseményeket, epizódokat. A történetek túlnyomó többsége azonban egy évnél hosszabb időtávot fogott át: 36%-ra tehető az 1-3 év közötti, míg 30%-ra a három évnél is hosszabb történet bemutatása. Arra is volt példa, hogy a mesélő többféle intézményben, az átmenetekenél, így az óvodából iskolába lépésnél, vagy középfokon újra találkozott a korábbiól már ismert (és néhány évig fejlesztett) tanítványával, és újra munkakapcsolatba kerül vele.

A történetek intézményi színhelye nagyon színes: a korai fejlesztéstől kezdődően átível a köznevelési intézmények teljes tárházán: elsősorban az óvoda és az általános iskola alsó tagozata szerepelt fő színtérként, de találtunk példát a felső tagozatra és a középfokra is, sőt, néhány esetben akár a felsőoktatás, akár új szakma tanulását lehetővé tevő intézménytípusok is megjelennek benne. Utóbbiaknál fontos megjegyezni, hogy ez nem minden esetben jelent ilyen nagyívű és hosszútávú kapcsolatot: volt olyan eset, ahol inkább életút-nyomonkövetésként jelent meg (továbbtanulás a felsőoktatásban), de arra is volt példa, hogy a tanítvány felnőttként kért fejlesztést, támogatást a tanulmányi céljai eléréséhez.

Gyógypedagógus szerepek az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben

Mint már utaltunk rá, jelen vizsgálatunk előzménye az a 2016-ban publikált többszintű vizsgálat, mely a gyógypedagógus felé támasztott társadalmi és intézményi elvárásokat elemezve alkotta meg az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység szerepmo­delljét (Mile, 2016). Kutatásunk e modellt alapul véve törekszik feltárni és értelmezni az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység során megjelenő gyógypedagógus szerepeket a történetekben. Mile modelljének deduktív kategóriarendszerét használtuk fel a narratívák kódolásához. Az a priori kódolás valamennyi szerepet beazonosította a történetekben, különböző megjelenési gyakorisággal.



1. ábra. Gyógypedagógus szerepek megjelenése a történetekben a deduktív (a priori) kódolás után (saját szerkesztés).

Ahogy a 1. ábra betűméreteiből látható, leghangsúlyosabban a terapeuta szerep (Mesterházi, 2004) jelent meg (150 kódolt szegmens), ezt szorosan követte a konzultációs szerep (143 kódolt szegmens), majd harmadikként a tanácsadó szerep (80 kódolt szegmens). A negyedik helyen a koordinátor szerepet (34 kódolt szegmens) a tanár szerep (Lányiné, 2004) követte (13 kódolt szegmens), majd a diagnosztika és az oktató (szakember) szerep következett (10-10 kódolt szegmens). Legritkábban a hivatalnok szerep jelent meg a történetekben (5 kódolt szegmens).

Egy-egy narratív interjúban különböző számosságú gyógypedagógus szerepet tudtunk beazonosítani. Ahogy a 2. ábrán is látható, volt olyan interjú, amelyben egyetlen szerep sem jelent meg (a történet kizárólag esetleírásból állt), és olyan is volt, amelyben hétféle gyógypedagógus szerep is feltűnt. Érdekes még megemlíteni az egy szerepet mutató történeteket: 19 illet azonosítottunk, kettő kivételével valamennyiben a terapeuta szerep rajzolódott ki, feltételezve a fejlesztés prioritását.



2. ábra. Szerepek megjelenése az egyes interjúkban (saját szerkesztés).

A deduktív kódolás után induktív módon folytatódott tovább a vizsgálat, melynek eredményeképpen két új szerepet sikerült beazonosítani: a *mediátor* (7 kódolt szegmens) és a *nevelő* (15 kódolt szegmens) szerepet.



3. ábra. Gyógypedagógus szerepek megjelenése a történetekben az induktív kódolás után (saját szerkesztés).

A gyógypedagógus szerepek egymáshoz való kapcsolódását a szövegelemző szoftver Code Relation Browser funkciójával vizsgáltuk. A 4. ábrán látható négyzetek nagysága a szerepek együttjárásának gyakoriságát mutatja.



4. ábra. A gyógypedagógus szerepek egymáshoz kapcsolódása (saját szerkesztés).

A 4. ábrából azonnal szembeűnik a tanácsadói és a konzultációs szerep szoros kapcsolódása. E két szerep a terapeuta szereppel kiegészülve abban is élen jár, hogy a legtöbb másik szereppel kapcsolódik össze (7). A „legönállóbbnak” tekinthető az oktató (szakember) szerep, mely egyedül a tanár szereppel kapcsolódott össze.

A következőkben először a deduktív kódolással azonosított szerepeket mutatjuk be, majd az induktív kódolás által azonosított két új szerep lényegi elemeit foglaljuk össze. A szerepleírások során kitérünk a szerepek együttjárásának elemzésére is.

A hivatalnok

Az adminisztrációs, dokumentációs feladatokhoz kapcsolódó hivatalnok szerep megjelenése kevésbé hangsúlyos a történetekben. Bár a gyógypedagógusok felé irányuló intézményi elvárások egy korábbi vizsgálatban az adminisztrációs tevékenységnek nagyobb jelentőséget tulajdonítottak (Mile, 2016), nem véletlen, hogy itt nem kaptak hangsúlyt: mindössze öt alkalommal tettek említést az e szerephez köthető tevékenységekről, három esetben a szakértői vizsgálat kérelméhez kapcsolódó tevékenységeket említve, és kiemelve a gyógypedagógiai vélemény elkészítését. Más esetben az intézmények közti továbbhaladáshoz biztosítottak segítséget, de előfordult, hogy az együttnevelő intézmény adminisztrációs munkájának megsegítéséről esett szó. A hivatalnok szerep sosem önmagában, hanem egy másik szereppel párhuzamosan jelent meg. Leginkább a koordinátor szerephez kapcsolódik (szakértői vizsgálat igénylése), de a konzultációs és a tanácsadó szerephez is kötődik a történetekben.

A 4. ábrán megjelenő kapcsolatokon kívül a hivatalnok szerep a napi munkában természetesen valamennyi gyógypedagógus szerephez kötődik, ezt az intézményi elvárásrendszerek vizsgálata és a *kódközelségi mutatók*² is alátámasztják.

² A kódközelség (Code Proximity) a kódok együttes előfordulása (Code Co-occurrence Model) elemzésének egyik módja. A vizsgálat ebben az esetben arra terjed ki, milyen gyakran jelenik meg két kód a szövegben egymástól meghatározott távolságon belül.

A diagnosztika

A hagyományos gyógypedagógiai diagnosztika a pszichológiai vizsgálóeljárásokat és az ismert pszichodiagnosztikai eszközöket alkalmazza elsősorban (Mesterházi, 2004), míg 2016-os kutatásunkban a pedagógiai és a fejlesztési diagnosztika ötvözetén alapuló megközelítést vettük alapul, vagyis tágabb körű értelmezést használtunk. Az együttnevelést segítő gyógypedagógusok által végzett komplex jellegű diagnosztika egyik kiemelt célja „az egyéni szükségletek megismerése, hiányosságok (képességdeficit) és képességelőnyök feltárása, a változtatás, a fejlesztés irányának, területeinek meghatározása a beavatkozások speciális (terápiás) eszközeinek felhasználásával.” (Gerebenné, 2004, p. 98.) A fejlesztési orientációjú célok mellett megjelenik a pedagógiai értékelés funkciója is, a gyermekek, tanulók teljesítményének, tudásszintjének megállapítása a pedagógiai folyamat tervezése érdekében.

Jelen vizsgálat eredményei illeszkednek az előző kutatásban alkalmazott megközelítéshez, az interjúkban a pedagógiai és fejlesztési diagnosztika köszön vissza. A történetekben 10 alkalommal jelenik meg a diagnosztika szerepe. Ez az alacsony előfordulási arány valószínűsíthetően azt jelzi, hogy az együttnevelést segítő gyógypedagógusok körében a pedagógiai/gyógypedagógiai folyamatot megelőző állapotmegismerés, diagnosztika jelentősége még nem tudatosult kellőképpen. A történetekben többször történik hivatkozás a szakértői bizottság vizsgálatára és a szakértői véleményben foglaltakra, mintha az elegendő muníció lenne az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció megtervezéséhez.

A vizsgált személyek nyolc alkalommal jelezték, hogy a gyógypedagógiai fejlesztés megkezdése előtt felméréseket végeztek. Ezen említések többnyire rövidek, tényszerűek. Emellett utalás történik arra, hogy a diagnosztikai tevékenység megfigyelés formájában valósul meg.

A diagnosztika szerepe az említések nagy részében önállóan jelent meg, két alkalommal kapcsolódott terapeuta vagy koordinátori szerephez. A megjelenések alacsony száma miatt azonban érdemes a kódközelítéseket is vizsgálni, itt már differenciáltabb képet kapunk. A 4. ábrán látható, hogy a diagnosztika szerepe a terapeuta és a koordinátori szerep mellett erőteljesen kapcsolódik a konzultációs és a tanácsadó szerepekhez is. A helyzetfeltárás, az állapotmegismerés eredményeit a gyógypedagógus megosztja a partneri körrel, értelmezi a vizsgálati eredményeket és szükség esetén tanácsot ad hasznosíthatóságukra a pedagógiai gyakorlatban.

A terapeuta

A terapeuta a leggyakoribb szerep a történetekben, 79 dokumentum, 150 kódolt szegmens tartalmazza a szerephez tartozó tevékenységeket, 17 elbeszélésben pedig kizárólag ez a szerep jelent meg. Ezek a történetek többségükben általános iskolákban játszódtak, alátámasztva azt a tapasztalatot, hogy az óvodákban inkább van idő és igény a gyógypedagógussal való együttműködésre. Bár a konzultációs szerep közel ugyanekkora gyakorisággal azonosítható be az elbeszélésekben, a terapeuta szerep megjelenése jóval részletgazdagabb, differenciáltabb minden más szerepnél. Az elbeszélések alapján elmondható, hogy leginkább ebben a szerepben érzik kompetensnek magukat a szakemberek, itt érződik legjobban tudatosságuk, magabiztosságuk.

A terapeuta szerephez kapcsolódik a legtöbb hatékonyságra, eredményességre vonatkozó jelzés az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben. Ez a szerep általában nem kapcsolódik

más szerepekhez, de néhány együttjárás mégis tetten érhető a gyermekkel és a felnőttel való foglalkozás más szerepeivel. Az induktív kódolással létrehozott nevelő szereppel láthatunk hangsúlyosabb együttjárást, alátámasztva a nevelés, terápia és rehabilitáció együttes jelenlétét a gyógypedagógiai tevékenységben (Mesterházi, 2004). A tanár szereppel való kapcsolódás a kéttanáros modell velejárója, hiszen ez esetben tanóraba/foglalkozásba ágyazott fejlesztés zajlik, a rehabilitációs célok beépülnek a tanórai célok közé. A konzultációs szereppel való együttjárás pedig a terápiás tevékenységet megelőző egyeztetés, tájékoztatás formájában jelent meg a történetekben.

A tanár

A tanár szerep az együttnevelést segítő gyógypedagógusok esetében különleges feladatot jelent. Ha abból indulunk ki, hogy a szerephez kapcsolódó társadalmi és intézményi elvárások a tanítást helyezik a középpontba, láthatjuk, hogy az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység esetén ez korlátozottan értelmezhető. A 2016-os vizsgálat a társadalmi és intézményi elvárásrendszerekben nem azonosított be tanár szerepre vonatkozó elvárásokat, viszont a szakirodalmi áttekintés, valamint a 400 fős mintán felvett írásbeli kikérdezésben már megjelentek a tanár szerep jellemzői a kéttanáros modellhez kapcsolódóan (Metzger & Papp, 2000; Papp, 2004, 2007; Basso & McCoy, 2007; Briggs, 2016; Mile, 2016).

A történetekben 13 alkalommal jelenik meg a tanár szerep, ebből 7 alkalommal a kéttanáros modell keretében. Bár tanár szerepről beszélünk, a tevékenységrendszer óvodában is tetten érhető. A modell típusait (Friend, Reising & Cook, 1993) tekintve két forma azonosítható be a történetekben. A „one teach one observe” (egy tanít, egy megfigyel) típus iskolai és óvodai környezetben is előfordul. A konzultációs és tanácsadó szerepek együttjárása vagy közelsége a tanár szereppel azt jelzi, hogy a hospitálást megbeszélés követi. Emellett „one teach, one drift” (egy tanít, egy támogat) típus is megjelenik, amikor az együttnevelést segítő gyógypedagógus professzionális asszisztenciát biztosít. Ebben az esetben a segítségnyújtás már a tervezési folyamatban is jelen van, amikor a gyógypedagógus feladatlapok, eszközök készítésével támogatja a differenciált tanulásirányítást.

A történetekben beazonosítható egy olyan tevékenység is, amikor a gyógypedagógus nem kéttanáros modellben, hanem *önállóan* jelenik meg tanár szerepben. A mesélők öt esetben jelezték szemléletformáló csoportfoglalkozás tartását gyermekeknek. A foglalkozásokat legtöbbször önállóan vezették, de arra is volt példa, amikor a többségi pedagógus biztosította az asszisztenciát.

A tanár szerep öt alkalommal önállóan jelent meg, a többi esetben pedig a konzultációs, a tanácsadó, az oktató (szakember), illetve a nevelő szerephez kapcsolódóan. A történetekben az oktató (szakember) szereppel kapcsolódásra is van példa, amikor a gyógypedagógus egyes speciális módszerek, eszközök használatát tanítja meg a többségi pedagógusoknak. A nevelő szerep ez esetben leginkább a szemléletformálásban jelentkezik, és célcsoportja elsődlegesen a többségi gyermek, tanuló.

A tanácsadó

Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben a tanácsadás alkalmi jellegű rövidebb folyamatként értelmezhető: a tanácskérő személyes problémákat hoz a beszélgetésbe, melyek

megoldásához a tanácsadó (szakértő) segítségét kéri. A szerepfelállás aszimmetrikus: a tanácsadó szakértelme, tapasztalata révén tud valamit, amit a tanácskérő nem (Barczy, 2012).

Kutatásunkban 44 dokumentumban, 80 kódolt szegmensben jelent meg a tanácsadói tevékenység, szülők és pedagógusok számára biztosítva támpontokat. Bár a pedagógusok kétszer gyakrabban szerepeltek a történetekben, mindkét populáció esetében jellemző volt, hogy a tanácsadást inkább a gyógypedagógus kezdeményezte. Kisebb arányban fordult elő, hogy az érintettek kezdeményeztek (a 80 említésből mindössze 18 alkalom). A történetekből kirajzolódik a gyógypedagógus együttműködésre való törekvése, de az is látszik, hogy sok esetben ez egyirányú folyamat, a partneri oldalról passzív elfogadással.

A szülők számára nyújtott tanácsadás több területre kiterjedt: általában az otthoni nevelés, tanulás támogatása, eszközvásárlás, beiskolázás, továbbtanulás, egyéb egészségügyi vagy köznevelési szolgáltatások igénybevétele, a köznevelési intézménnyel való kapcsolattartás (mediátor szerep). A pedagógusok számára nyújtott tanácsadás pedig a módszertani segítségnyújtásra, eszközhasználatra, szakirodalom ajánlására, a tárgyi környezet kialakítására, speciális helyzetek, problémák megoldására, szakértői vizsgálat kezdeményezésére, illetve egyéb szolgáltatások igénybevételére, valamint a szülővel való kapcsolattartásra (mediátor szerep) irányult.

A gyógypedagógus tanácsadó tevékenysége egyrészt magához a gyógypedagógiai terápiához kapcsolódik, azzal a céllal, hogy a gyermeket, tanulót nevelési, oktatási környezetében olyan hatások ériék, amelyek elősegítik, erősítik a terápiát (Gerebenné, 2004). Másrészt a tanácsadás kiterjed az együttnevelés teljes intézményi folyamatára, segítséget nyújtva az együttnevelés pedagógiai feltételeinek megteremtéséhez, a hatékony módszerek kidolgozásához, a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításához (Mile, 2016).

A tanácsadó szerep esetében kiterjedt együttjárások figyelhetők meg a többi szereppel. A tanár és a diagnosztika szerep kivételével valamennyi szerephez kapcsolódhat, a leghangsúlyosabb együttjárás a konzultációs szereppel mutatkozik, ami nem véletlen, hiszen a konzultáció, mint közös kooperáló munkafolyamat eredményeképpen születhet egy olyan döntés, javaslat, amivel az együttnevelés egyik érintett szereplőjére hatást kívánunk gyakorolni.

A konzultáció-tanácsadás folyamata azonban nem mindig sikeres, a gyógypedagógusok ilyen történetet is meséltek. Érdemes még kiemelni a mediátor szerep kapcsolódását: mind a szülőkkal, mind a pedagógusokkal való kapcsolattartásban megjelent a partnerek közötti közvetítés.

A konzultációs szerep

A konzultációs szerep – a terapeuta mellett – a legnagyobb hangsúllyal, gyakorisággal jelent meg a történetekben. Az együttnevelés folyamatában megvalósuló konzultációt olyan tanácskozásként értelmezhetjük, amely két vagy több, az együttnevelésben érintett szereplő (pedagógusok, gyógypedagógusok, szülők, egyéb szakemberek) közötti önkéntes együttműködésen alapul. A leggyakoribb konzultációs partnerek a szülők és a pedagógusok, de megjelennek az intézményvezetés (többségi, EGYMI), a pszichológusok, a gyermekvédelmi felelősök és a szakértői bizottság szakemberei is. A cél az együttnevelés hatékonyságának növelése, az akadályozó tényezők kiküszöbölése, a gyermek számára a legmegfelelőbb körülmények megteremtése.

A konzultációk témakörét illetően széles a repertoár. Amennyiben egy gyermeknél felmerül az atipikus fejlődés, tanulási probléma gyanúja, eseti, informális konzultációs team alakul az intézményben,

melynek tagja az együttnevelést segítő gyógypedagógus. A konzultáció célja ez esetben a gyermekkel foglalkozó szakemberek véleményének, tapasztalatainak megismerése, majd a további teendők (feladatok, felelősök) meghatározása. Konzultáció szerveződhet továbbá a sajátos nevelési igényű gyermek óvodai foglalkozásokon, iskolai tanórákon megnyilvánuló teljesítményéről, viselkedési jellemzőiről, a gyermek számára a megfelelő nevelési-oktatási intézmény kiválasztásáról (több esetben nem a gyermek, hanem inkább a tőle szabadulni kívánó intézmény érdekei kerültek előtérbe), a szülők és a gyermekkel foglalkozó pedagógusok feladatairól, felelősségéről az integrációs folyamatban, a pedagógiai értékelés dilemmáiról, az otthoni és az intézményi nevelés tapasztalatairól, a segítségnyújtás lehetőségeiről.

A történetmesélők azt is kihangsúlyozták, hogy ezekre a konzultációkra nagyon kevés idő áll rendelkezésre.

A más szerepekkel történő együttjárást vizsgálva az oktató (szakember) szerepen kívül valamennyi szerephez kapcsolódik, legerőteljesebb a tanácsadói szereppel való kapcsolat. Érdemes kiemelni még a tanár szereppel való kapcsolatot, amikor vagy a kéttanáros modell alkalmazása, vagy önálló foglalkozásvezetés esetén kerül sor konzultációra.

A konzultációt gyakran követi valamilyen koordinációs tevékenység, amikor az együttnevelést segítő gyógypedagógus a különböző ágazatok, intézménytípusok, szereplők tevékenységeit, információit igyekszik összehangolni a sajátos nevelési igényű gyermek érdekében.

A koordinátor

Az együttnevelés hatékony megvalósítása több, különböző kompetenciákkal rendelkező szakmai és egyéb szervezet, valamint szakember együttműködését igényli. A kooperációhoz szükséges egy olyan szereplő, aki az érintettek tevékenységét, integrációs folyamatba való bekapcsolódásukat összehangolja. E szereplőtől elvárt, hogy tájékozott legyen az érintett szervezetek és szakemberek kompetenciáit illetően, és képes legyen arra, hogy ezt a szerteágazó kapcsolati hálót működtesse. A koordinátor szerep 28 történetben, 34 kódolt szegmensben jelenik meg. A partnerintézmények között leggyakrabban a köznevelés intézményei szerepelnek: pedagógiai szakszolgálat, kiemelten a sajátos nevelési igény megállapításáért felelős szakértői bizottság, illetve a beiskolázás, intézményváltás, valamint a továbbtanulás támogatása esetében a nevelési-oktatási intézmények. A történetekben helyenként szerepel a szociális szféra intézményeivel és az egészségügy szakembereivel történő kapcsolatfelvétel, illetve ennek igénye is, ezek sikeressége eltérő.

A koordinátor szerep a tanár és az oktató (szakember) szerepen kívül valamennyi szerephez kapcsolódik, a leghangsúlyosabb kapcsolódási pontok jellemzőit az előző szerepleírásokban már kifejtettük, így ebben részben nem jelenítjük meg újra.

Az oktató (szakember)

Az oktató (szakember) szerep különleges helyet foglal el a szerepmódban. Kevésbé kötődik egy bizonyos gyermekhez, tanulóhoz, sokkal inkább egy sajátos nevelési igényű témához vagy az együttneveléssel kapcsolatos – általánosabb jellegű – problémához kapcsolódik. A gyógypedagógiai szakértelem közvetítése ebben az esetben közvetlenül, oktatás, képzés formájában történik, a célcsoport lehet egy-egy személy (pedagógus vagy szülő), de irányulhat kisebb-nagyobb közösségekre is (tantestület,

munkaközösség, szülői csoport stb.). E szerep 9 dokumentumban, 10 kódolt szegmensben jelent meg a történetekben, a következő formákban: előadás, tréning jellegű képzés, módszertani segédanyagok készítése, fejlesztő eszközök készítése, eszközhasználat megtanítása.

A célcsoport fogadókészsége, nyitottsága új tudások megszerzésére nem minden esetben volt adott. Nyilvánvaló, hogy meg kell találni azt a stratégiát, kommunikációt, módszertant, amellyel a fogadó pedagógusok elérhetőek, és kialakítható, fejleszthető bennük a felelősségvállalás igénye a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlődéséért, a számukra optimális (inkluzív) pedagógiai környezet kialakításáért.

Az oktató (szakember) szerep – egy kivétellel – önmagában jelent meg, nem kapcsolódott más szerepekhez. A kivétel a tanár szerep, egy alkalommal tett említést egy vizsgálati személy arról, hogy a közös tanórai felkészülés során tanította meg a pedagógust egy eszköz használatára.

A mediátor

A mediátor szerephez kapcsolódó tevékenység nem tekinthető klasszikus mediációnak, az együttnevelést segítő gyógypedagógus nem rendelkezik ehhez szükséges szaktudással, a képzésnek nem része. A partnerek oktató és/vagy nevelő munkájának támogatása során azonban gyakran találkozunk olyan helyzettel, amikor bevonják konfliktusok megoldásába. A mediátor szerep ebből következően a szülőkkel, pedagógusokkal való foglalkozás része lehet, beépülve a tanácsadói, konzultációs és koordinátori tevékenységbe.

„Ebben én jól érzem magam gyógypedagógusként. Itt többet tudok segíteni. Amiért még jól érzem magam, ha már lettem, hogy minden áron, mindent meg akarjak oldani, ami nem kiegészítés, hanem hogy arra jöttem rá, hogy nagyon sokszor nekem inkább mediálónak kell lennem, mint megoldónak. Mediálok a SNI gyerekek és a padtársa között, a SNI gyerekek és az osztályban lévő másik SNI gyerekek között, a szaktanárral, a takarító nénivel, adott esetben a portás bácsival, akivel vállalatlan hangot üt meg.” (interjúalany 21)

A nevelő

A nevelői szerep már a tradicionális hazai szerepfelfogásokban is megjelent (Zrinszky, 1994), elsősorban a gyermeki személyiségjegyek fejlesztésére szolgál, az értékrend, a viselkedés, a gondolkodás alakítását célozza meg (Pribék, 2019). Ezek a pedagógiai célok megjelennek az együttnevelést segítő gyógypedagógus munkájában is, áthatják az egyes szerepeket. Legerőteljesebb kapcsolódás a terapeuta szerephez figyelhető meg. A gyógypedagógus rehabilitációs, rehabilitációs tevékenysége során a fejlesztési célok megvalósítása mellett kihasználja a helyzet adta lehetőséget értékközvetítésre, arra, hogy a gyermek személyiségére hatást gyakoroljon. A nevelői szerep tanár szerephez való kapcsolódása nemcsak a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányul, hanem célcsoport lehet a többségi gyermek, tanuló is, például személetformáló foglalkozások keretében.

„Ennek a hatalmas szakadéknak az áthidalására azt találtam ki, hogy érzékenyítő csoportfoglalkozásokat tartottam az osztályban, ami az első félévben nagyon szépen működött. Fontos volt számomra, hogy ne legyen megbélyegzés, ezért „játékorának” neveztem el ezt a foglalkozást. Itt olyan szituációs, szociális készségeket fejlesztő babzsákos játékokat játszottunk, melyek közelebb hozhatták a gyerekeket egymáshoz, illetve saját élményeiken, a csoportban tapasztalták meg, hogy milyen az, amikor valaki más segítségére szorul, nebezen boldogul.” (interjúalany 23)

Az induktív kódolással létrejött mediátor és nevelői szerepek önmagukban sosem jelentek meg történetekben, mindig más szerepekhez kapcsolódtak. Mélyítették, gazdagították az adott szerep tartalmát, differenciáltabb kompetenciarendszert indukáltak. A fentiek alapján nem tartottuk szükségesnek a már meglévő szerepmodell módosítását, de az eredeti készlet egyes elemeinek bemutatásánál, az együttjárások elemzése során kitértünk ezekre szerepre is.

KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunk szerves folytatása egy, a gyógypedagógusok szakértelmének, szerepeinek, kompetenciáinak feltárására irányuló, főként kvantitatív kutatásmethodikán alapuló vizsgálatnak. A szakma professzionalizálódási folyamatának elősegítése érdekében a vizsgálat eredményképpen létrejött szerepmodell az együttnevelést segítő gyógypedagógusok szerepeit foglalta össze a társadalmi és intézményi elvárások alapján. Jelen kutatás a témakör mélyebb rétegeit kívánta feltárni, elsősorban kvalitatív jellegű módszertannal (bár a minta számossága, valamint a tartalomelemzés metodikája révén ebben a vizsgálatban voltak kvantitatív elemek is).

A történetekben egyértelműen megjelentek bizonyos rendszeresen visszatérő, önálló, koherens strukturális alakzatok, amelyek komplex mintázatokat képeztek: esetleírás, az együttnevelés hazai megvalósulásának értékelése, az intézményi integrációs gyakorlat bemutatása és értékelése, valamint a gyógypedagógus szerepek, feladatok leírása.

Emellett a szerepmodell valamennyi eleme egyértelműen beazonosítható volt. Leghangsúlyosabban a terapeuta szerep jelent meg, ezt követte szorosan a konzultációs szerep, majd harmadikként a tanácsadó szerep. A negyedik helyen álló koordinátor szerepet a tanár szerep követte, majd a diagnosztika és az oktató (szakember) szerep következett. Legritkábban a hivatalnok szerep jelent meg a történetekben. Az induktív kódolás nyomán két új szerep, a mediátor és nevelő szerep került azonosításra. A kódok kapcsolódása megmutatta, hogy ezek a szerepek önállóan soha nem jelentek meg, mindig egy másik szerephez kapcsolódtak, így – hangsúlyozva tartalommélyítő, gazdagító szerepüket – nem láttuk szükségét annak, hogy a modellbe beépítsük. A szerepek együttjárását a többi szerepnél is vizsgálva megállapítottuk, hogy a terapeuta, a tanácsadó és a konzultációs szerep kapcsolódik össze leginkább a többi szereppel. A „legönállóbb” az oktató (szakember) szerep, ahol csak egy kapcsolódást tudtunk beazonosítani. Az együttnevelés különböző szereplőivel való hatékony együttműködést kiemelten fontosnak tartják szakemberek. E sokféle szerepelvárást sokan kihívásnak, hajtóerőnek élik meg.

„Amikor visszajöttem az integrációba a szakszolgálatból, akkor azt mondtam, hogy visszajövök küzdeni... mondtam, hogy megyek vissza Szisziüpboszna, görgetem a sziklát, mindig vissza fog gurulni, de nem baj, én megyek és görgetem. Megy, ameddig megy. Mit tehetek? Mindig új gyerekek jönnek, mindig új szülők jönnek, mindig új helyzetek jönnek, és talán új kollégák is. Talán nyitottabbak, mert van egy generációváltás is.” (interjúalany 35)

A professzionalizálódás egy adott szakma – jelen esetben az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység – minőségét emelő komplex stratégia, melynek fontos eleme a hatékony és eredményes munkavégzéshez szükséges kompetenciák és szerepek definiálása és újradefiniálása. Vizsgálni szükséges a kompetenciák megszerzésének lehetőségeit a formális képzésben és a szakmai gyakorlatközösségekben is. Kutatásunk a gyógypedagógus szerepmodell

feltárásával és többszintű vizsgálatával hozzájárulhat a képzésfejlesztéshez és a gyógypedagógiai gyakorlat minőségfejlesztéséhez egyaránt.

A kvalitatív kutatás dinamikája, körkörös jellege miatt a kezdeti kérdés- és problémakör némileg módosult a vizsgálat során. Egyértelművé vált, hogy az előző vizsgálat faktoranalízis eredményéből létrehozott deduktív kategóriarendszernek nincs funkciója, mivel egyrészt elemeinek nagy része beépült a gyógypedagógus szerepek kategóriáiba (mint pl. a kéttanáros modell a tanár szerepbe), másrészt a történetmesélők nem ejtettek szót róla (mint pl. eltérés a hagyományos gyógypedagógiai tevékenységtől). A történetekben előkerültek azonban olyan, az együttneveléshez kötődő, kurrens témák, amelyek további vizsgálatra, elemzésre érdemesek. Kutatható a szülők szerepe, együttműködési készsége, elvárásai az együttneveléssel kapcsolatban. Részletesen vizsgálható a fogadó pedagógusok hozzáállása, a gyógypedagógussal való együttműködése. A történetekben megjelentek a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók kortársközösségei, körüljárható esetükben a kapcsolatok minősége, az elfogadás/befogadás kérdése. A gyógypedagógusok esetén további vizsgálódásra érdemes a szerepkonfliktusok megjelenése, illetve izgalmas kutatási téma lehet egyes szakemberek deficitorientált szemléletének kérdése, melyre a történetekben számos implicit tartalom utalt.

SAKIRODALOM

- Barber M. és Mourshed M. (2007). *How the world's best-performing school systems come out on top*. McKinsey & Co.
- Basso, D. & McCoy, N. (2007). *The co-teaching manual*. Twins Publications.
- Barczy M. (2012). *Csoportmódszerek alkalmazása a segítségben és a fejlesztésben*. Akadémiai Kiadó.
- Briggs, S. (2016). *Meeting special educational needs in secondary classrooms. Inclusion and how to do it*. Routledge, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315708225>
- Csepeli Gy. (1993). *Bevezetés a szociálpszichológiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Ehmann B. (2002). *A szöveg mélyén. A pszichológiai tartalomelemzés*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Falus I. (2001). Pedagógus mesterség – pedagógiai tudás. *Iskolakultúra*, 11(2), 21–28. URL: <https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/19415>
- Friend, M., Reising, M. & Cook, L. (1993). Co – teaching: An overview of the past, a glimpse at the present, and considerations for the future. *Preventing School Failure*, 37(4) 6–10. <https://doi.org/10.1080/1045988X.1993.9944611>
- Gereben Fné (2004). Diagnosztika és gyógypedagógia. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 87–104). Medicina Kiadó.
- Halász G. & Rapos N. (2020). Bevezető a Neveléstudomány „Pedagógusok folyamatos szakmai fejlődése és tanulása” című tematikus számához. *Neveléstudomány*, 8(1) 5–6. URL: http://nevelstudomany.elte.hu/downloads/2020/nevelstudomany_2020_1.pdf
- Hanushek, E. A. (2014). Boosting Teacher Effectiveness. In Finn, C. E. & Sousa, R. (Eds.). *What lies ahead for America's children and their schools*. (pp. 23–35). Hoover Institution Press.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 6(2), 151–182. <https://doi.org/10.1080/713698714>
- Hayek F. (1995). *Piac és szabadság*. Közgazdasági és Jogi Kiadó.
- Hrubos I. (2010). A foglalkoztathatóság kérdése az európai felsőoktatási térségben. *Educatio*, 19(3), 347–360.
- Kállai G. & Szemerszki M. (2016). Pedagógushallgatók. In Fehérvári A. (szerk.). *Merre tart a pedagógusszakma?* (pp. 9–52). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet.
- Lányiné Engelmayer Á. (2004). Gyógypedagógia és terápia. Gyógypedagógia és gyógyítás tudománytörténeti megközelítésben. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 71–85). Medicina Kiadó.
- Mesterházi Zs. (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 19–40). Medicina Kiadó.

- Metzger B. & Papp G. (2000). Kéttanáros Integrációs modell Budapest XIII. kerületében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 28(1), 19–24.
- Mile A. & Papp G. (2015). Társadalmi és intézményi szintű elvárások az együttnevelést támogató gyógypedagógia gyakorlatában. In Tóth P. & Holik I. (szerk.). *Új kutatások a neveléstudományokban 2015: Pedagógusok, tanulók, iskolák: az értéksformálás, az értékközvetítés és az értéktanteremtés világa.* (pp. 175–183). Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság.
- Mile A. (2016). *Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában.* Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Mile A. & Papp G. (2020). Történetek az együttnevelésről. In Varga A., Andl H. & Molnár-Kovács Zs. (szerk.). *Neveléstudomány: horizontok és dialógusok.* (pp. 63–71). MTA Pedagógiai tudományos Bizottság, Pécsi Tudományegyetem.
- Nádasi M. (1996). A kikérdezés. In Falus I. (szerk.). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe.* (pp. 171–211). Keraban Kiadó.
- Németh A. (2014). A pedagógus professzió történeti kutatásának főbb irányai és elméleti koncepciói. In Andl H. & Molnár-Kovács Zs. (szerk.). *Iskola a társadalmi térben és időben 2013.* (pp. 21–44). Pécsi Tudományegyetem.
- Papp G. (2004). *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában.* Comenius Bt.
- Papp G. (2007). A pedagógus megváltozott felelőssége az együttnevelésben. *Gyógypedagógiai Szemle* 35(2), 114–118.
- Pribék L. (2019). *Pedagógusszerepek vizsgálata, pedagógustevékenységek feltárása a Közép-dunántúli régió középiskolái kollégiumaiban.* Doktori (PhD) disszertáció. Eszterházy Károly Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Sántha K. (2009). *Bevezetés a kvalitatív pedagógiai kutatás módszertanába.* Eötvös József Könyvkiadó.
- Szabolcs É. (1996). Tartalomelemzés. In Falus I. (szerk.). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe.* (pp. 330–339). Keraban Kiadó.
- Vass V. (2019). A pedagógusmesterség kihívásai a 21. században. *Katedra*, 26(7), 6–9. URL: <https://katedra.sk/Folyoirat/26/07/index.html#p=6>
- Zrinszky L. (1994). *Pedagógusszerepek és változásaiuk.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Neveléstudományi Tanszék.

The professionalisation of special needs education for inclusive education

ABSTRACT

Background and objectives: The professionalisation of pedagogical work and the quality of this work have been at the centre of professional and educational policy debates in recent decades. Within the teaching profession, special needs teachers are a special group, as they have to meet social and organisational expectations that differ from those of teachers in general, and they have specific expertise and role skills. Professionals of inclusive education are also in a special position within this group. The aim of our study is to present, through a multilevel analysis of stories about inclusive education, the roles of the special educator in practice and the implicit and explicit professional knowledge associated with these roles.

Method: Our study was based on narrative interviews (N=100). We aimed to cover both the concrete- and the meaning-making levels of the analysis, using different exploratory/processing methods. MAXQDA text analysis software was used for content analysis of the stories.

Results: The results of the study show that the activities of special needs teachers are quite diversified (counselling, consultation, coordination, etc.) and often involve several actors in the educational process (child, parent, teacher) at the same time. The study confirmed all the elements of the previously described role model of the special needs teacher, including the interrelationships between the roles.

Conclusions: The results of the research can help to develop the professional competences of special needs teachers, to improve training and to contribute to the quality of inclusive education of children and pupils with special educational needs.

Keywords: inclusion, professionalisation, special needs teacher roles and competences

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

¹ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

²KézenFogva Alapítvány

³Magánpraxis

Új irány a felnőtt fogyatékos emberek támogatásában: a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési konzultációs szolgáltatásának bemutatása

HORVÁTH SÁRA^{1,2} – PRINCZ ANDREA² – KÉRI BIANKA² – CSÁKVÁRI JUDIT³

horvath.sara@barczy.elte.hu

princz.andrea@steigen.hu

Keri.Bianka@kezenfogva.hu

pszichologus.csakvari@gmail.com

ABSZTRAKT

Tanulmányunk bemutatja a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési és konzultációs szolgáltatását, a tervezéstől az első eredményekig.

Jelenleg a fogyatékos emberek számára nehezen – vagy egyáltalán nem – hozzáférhetőek a mentálhigiénés szolgáltatások, így pszichés problémáik kezelése, ha egyáltalán megtörténik, akkor általában farmakoterápiát (gyógyszeres kezelést) jelent. Szolgáltatásunk célja, az ellátórendszer hiányosságaira reagálva, a fogyatékos felnőttek pszichológiai, pszichoeducációs támogatása konzultációs és készségfejlesztő technikákkal.

A tanulmányban összefoglaljuk a szolgáltatásfejlesztéshez kapcsolódó elméleti alapvetéseket: a fogyatékos emberek speciális szocializációs útját és az ebből eredő speciális konzultációs szempontokat, az erőforrás alapú szemléletet, traumatudatos támogatást. Ismertetjük a munkamódszerünket: az interdiszciplináris teamből érkező inputokat, tapasztalatokat, a fogyatékos emberekkel való munka során felmerülő etikai kérdéseket és ezek feloldására tett kísérleteket. Továbbá bemutatjuk a szolgáltatás jelenlegi felépítését, a munkacsoport működését, kitérünk a jövőbeli tervekre a szolgáltatás bővítésével, tudásmegosztással kapcsolatban.

Kulcsszavak: fogyatékos felnőttek, mentálhigiéné, egyéni konzultáció, pszichoeducáció, életvezetés

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.2](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.2)

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedekben Magyarországon megfigyelhető a pszichológiai ellátás privatizálódása, a mentális egészségmegőrzés lehetősége egyre kevésbé hozzáférhető azok számára, akiknek a magánellátás nem megfizethető, és még a magánellátók sem tudják a tényleges keresletet kielégíteni (Kovai, 2022). Kutatások szerint a depressziós és szorongásos tünetekkel jelentkezők töredéke jut

el pszichológushoz (Perczel-Forintos, 2011; Polyák & Vizin, 2021). A mennyiségi hiányokon túl Perczel-Forintos (2011) felhívja a figyelmet a pszichológiai ellátás minőségi hiányosságaira is: az evidencialalapú beavatkozási módszerek nem, vagy csak korlátozottan elérhetőek. Fokozottan érintik ezek a hiányosságok a fogyatékos személyeket, akik számára az anyagi lehetőségek korlátozottságán túl, a pszichológiai ellátók attitűdje, kompetenciahiánya és a fogyatékoságról alkotott elképzelései szintén nehezítik a minőségi pszichés támogatáshoz való hozzáférést (Whittle, Fisher, Reppermund, Lenroot & Trollor, 2018). Az ellátórendszer hiányosságait a Covid-19 járvány és az ehhez kapcsolódó fokozott mentális megterhelés csak még nyilvánvalóbbá tette.

A KézenFogva Alapítvány már 30 éve dolgozik a fogyatékos emberek társadalmi részvételéért. Az Alapítvány igyekszik komplex támogatást nyújtani az érintett személyeknek, családjaiknak és a velük dolgozó szakembereknek. Ugyanakkor ez nem egyszerű feladat, hiszen összetett állapotú, változatos támogatási szükségletű ügyfelei számára komoly kihívást jelent megtalálni a hozzáférhető ellátásokat, azokat a helyeket és szolgáltatókat, akik valóban személyre szabottan, jó színvonalú ellátást tudnak nyújtani. Ezzel a problémával szembesültek a kliensek mentálhigiénés támogatása kapcsán is. Bár az Alapítvány családterápiás szolgáltatása már hosszú évek óta nyújt ellátást a valamilyen fogyatékoságban érintett családtaggal élő családoknak, a fogyatékos felnőtt kliensek egyéni támogatására nem volt eddig kidolgozott protokoll és szakmai team.

A felmerülő – és a világiárvány által felfokozott (Okoro, Strine, McKnight-Eily, Verlenden & Hollis, 2021; Lunsky, Jahoda, Navas, Campanella & Havercamp, 2022) – mentálhigiénés támogatási igényekre az egészségügyi ellátórendszer nem tudott érdemben reagálni, továbbá a civil szférában sem ismertünk olyan ellátást, mely komplex szemléletben az életvezetés támogatását tűzte volna ki célul kifejezetten a fogyatékosággal élő populáció igényeire szabva. Erre reagálva kezdődött meg az Egyéni Életvezetési Konzultációs Szolgáltatás kidolgozása, melynek célja a fogyatékos felnőttek pszichológiai, pszichoeducációs támogatása konzultációs és készségfejlesztő technikákkal, a minél sikeresebb, kiegyensúlyozottabb életvezetés érdekében.

A továbbiakban (1) röviden összefoglaljuk azokat az elméleti alapvetéseket, melyek a szolgáltatás kidolgozása során sorvezetőként szolgáltak számunkra; (2) ismertetjük a munkamódszereket (a különböző szakterületekről érkező inputokat, tapasztalatokat, a felmerülő etikai kérdéseket és ezek feloldására tett kísérleteket), a szolgáltatás jelenlegi felépítését, a munkacsoport működését, végül (3) összegezzük az eddigi tapasztalatokat és az ezekből levont következtetéseket, valamint kitérünk a jövőbeli tervekre a szolgáltatás bővítésével, a tudásmegosztással kapcsolatban.

ELMÉLETI ALAPVETÉSEK

A fogyatékos felnőtteknek nyújtott szolgáltatás tervezésekor fontos szempont volt, hogy figyelembe vegyük azt a társadalmi kontextust, intézményrendszert és jogszabályi környezetet, melyben a kliensek szocializálódnak, és amely gyakran jelentősen akadályozza őket a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, a társadalmi részvételben.

Bár szolgáltatásunk felnőtt klienseket fogad, fontos látni azt a szocializációs folyamatot, amiben a legtöbb fogyatékos ember felnő. A rendelkezésre álló szolgáltatások szűkössége, a gyakran

születéskor megkezdődő szegregáció, illetve a családsegítés szinte teljes hiánya a korai intervenciót követően mind hozzájárulnak ahhoz a nehezített élethelyzethez, amibe a fogyatékos felnőttek (és családjaik) kerülnek.

A köznevelésből való kilépéssel és a – jogi értelemben – felnőtté válással csak tovább szűkülnek a lehetőségek. A piacépes szakma hiánya, a (szak)iskolai felkészítés, valamint az iskola és munkahely közötti átmenet tervezésének elégtelensége, a megfelelő színvonalú praktikus készségek hiánya és a többségi társadalom negatív attitűdjei (Bánfalvy, 2020; Dunás-Varga, 2020) erősen korlátozzák a klienseink számára elérhető munkaerőpiaci pozíciókat, aminek következtében a fogyatékos emberek foglalkoztatása jelentősen alulmarad a tipikusan fejlődő populációhoz képest (Központi Statisztikai Hivatal, 2018). A munkaerőpiaci inaktivitás pedig negatív kapcsolatban van az életminőséggel (Kopasz, Bernát, Kozma & Simonovits, 2016).

Azt látjuk továbbá, hogy bár Magyarország is vállalta a nagylétszámú bentlakásos intézmények kiváltását és támogatott lakhatási férőhelyek növelését, ennek széleskörű és valóban a társadalmi befogadást szolgáló megvalósítása még mindig várat magára (Központi Statisztikai Hivatal (é.n.), Társaság a Szabadságjogokért, 2022). Ennek következtében a fogyatékos emberek jelentős része kedvezőtlen lakhatási körülmények közé kényszerül, nagylétszámú intézményekben él, vagy nem tud (vagy csak jóval a felnőtté válás után) önálló életet kezdeni és elköltözni otthonról, ami komoly pszichés teher a családnak és az érintett személynek is. Ezt példázza Kopasz és munkatársainak (2016) kutatása, melyben a magánháztartásban élő, IKZ-ban érintett személyeknél találták a legrosszabb életminőséget – ami összefüggést mutatott az önrendelkezés szintjével –, összehasonlítva az intézetben vagy lakóotthonban élő személyekkel.

A kedvezőtlen lakhatási körülmények negatív hatásai a konzultációs folyamatokban is erőteljesen megjelennek. A diszfunkcionális családdal való együttélés, a család erőforrásainak kimerülése következtében jelen lévő folyamatos konfliktusok, a nagylétszámú intézményben tapasztalt nem megfelelő, sokszor bántalmazó körülmények hatásaival egyaránt találkozunk.

Az életminőséget tovább rontja a megfelelő szabadidős és közösségi tevékenységek hozzáférhetőségének korlátozottsága és az ezzel kapcsolatos választási lehetőségek hiánya (Badia, Orgaz, Verdugo, Ullán & Martínez, 2013; KézenFogva Alapítvány, 2022).

Továbbá fontos látnunk, hogy a fogyatékos emberek egy kirekesztő, őket alacsonyabb rendű státuszba soroló társadalmi közegben szocializálódnak, és különösen intellektuális képességzavar/értelmi fogyatékoság (továbbiakban IKZ) esetén (Scior, 2011; Bernát, Petri, Vajda & Kozma, 2022) életútjuk során felülreprezentáltak azok a tapasztalatok, melyekben alárendelt szerepbe kerülnek és az autoritás által előírtakat kell követniük. IKZ esetén a többségi társadalom számára az intelligenciadeficitnél „szembetűnőbb” – bár azzal szorosan összefügg (Csákvári, 2013) – az adaptív magatartás gyengesége, ami megnyilvánul a „személyes függetlenség, az autonómia kialakulásának nehezítettségében, az életvezetés akadályozottságában” (Lányiné Engelmayer, 2017, p. 86). Ezek a jellemzők kölcsönhatásban a paternalista attitűdök és a sajnálat érzése által táplált túlféltő, jóindulatú korlátozásában és a szegregációban megmutatkozó viselkedésekkel (Fiske, 2015), illetve a szintén hasonló motivációk által vezérelt gondnokság alá helyezéssel hozzájárulnak az alárendelt társadalmi pozíció konzerválásához, annak ellenére, hogy sokszor segítő szándékúak.

A fogyatékosághoz kötődő stigma belsővé tétele, a másság, kirekesztettség élménye – és az ennek mentén történő énmeghatározás – jelentősen megnehezíti a pozitív identitás kialakítását (Harvey, 2009).

A környezet és a szocializáció ezen jellemzői jelentősen beszűkítik a személyek önrendelkezési lehetőségeit, mely sokszor tévesen összemósásra kerül az önállósággal, vagy az önállóság az önrendelkezés feltételeként értelmeződik (Sándor, 2018). Számos kutatás hangsúlyozza az önrendelkezés megélésének életminőségben játszott szerepét (Wehmeyer, 2020), így azt gondoljuk, hogy ennek támogatása a folyamatok során elengedhetetlen.

Az ebből a szocializációból fakadó etikai kérdésekről a *Munkamódszerek és a szolgáltatás* fejezetben írunk részletesebben.

A felsorolt társadalmi és ellátási környezetből eredő pozíciók következtében a klienseink az egyes életszakaszokra jellemző normatív krízisekkel (összegezve lásd: Hajduska, 2015) később találkozhatnak. Például sok esetben 30-40 éves korukban jutnak el a fiatal felnőttkor kríziseihez, mivel ekkor kapnak lehetőséget a családról való leválásra, nagyobb önállóság megélésére, munkavállalásra, párkapcsolat kialakítására támogatott lakhatás során. Az látható tehát, hogy a normatív krízisek megjelennek a klienseink életében is, viszont az ezekkel való megküzdést tovább nehezítik a fogyatékoságból eredő hátrányok.

A mentálhigiénés támogatásban a gyógypedagógiai és pszichológiai munka egyaránt jelen van. Klienseink összetett állapotának, a viselkedéses kép mögötti kognitív folyamatok értelemzéséhez elengedhetetlen mindkét területről érkező tudás, továbbá IKZ esetén fontos annak ismerete, hogy az intelligenciadeficit milyen módon hat a személyiség alakulására, a szociális magatartásformákra (lásd Csákvári, 2013) és ezeken keresztül az életvezetésre.

Ugyanakkor a szerzők tapasztalatai és a pszichológus mesterképzési szak képzési és kimeneti követelményei (Kulturális és Innovációs Minisztérium, 2023) alapján a képzés alig nyújt információt a fogyatékoság témakörében (vagy ha nyújt is, nem feltétlenül összhangban a modern fogyatékoságtudomány elképzeléseivel), ami a szakemberek bizonytalanságát eredményezheti (Rose, O'Brian & Rose, 2007).

Továbbá mind a hazai, mind a külföldi gyakorlat azt mutatja, hogy az ellátórendszerbeli hiányosságokon túl azzal is számolnunk kell, hogy kevés a területen jól képzett szakember, aki nyitott is a fogyatékos emberekkel való munkára (McGilvery & Sweetland, 2011). A hazai irodalomban még kutatási szinten is korlátozottan jelenik meg a felnőtt IKZ-ban érintett emberek viselkedés- és pszichés problémáinak témája (lásd pl. Csorba, Radványi, Regényi & Dinya, 2011; Dinya, Csorba, Suli & Grosz, 2012), és itt is inkább a kihívást jelentő viselkedések vannak fókuszban.

További nehézséget okoz az a bár meghaladott, de sok esetben a gyakorlatban még jelen lévő szemlélet, amely a kliensek hangulati problémáit fogyatékosággal (leginkább IKZ és/vagy autizmus spektrumzavar (ASD) esetén) magyarázza (McGilvery & Sweetland, 2011; Siddell, 2022). A pszichés zavarok aluldiagnosztizálásának hátterében megtaláljuk továbbá a kommunikációs nehézségeket, a pszichés problémák atipikus megnyilvánulásait, a kliensek nagyfokú befolyásolhatóságát, limitált élettapasztalatok és kihívások következtében háttérben maradó letargiát, visszahúzódást és csökkent funkcionálást, illetve a populációra jellemző többféle gyógyszer mellékhatás összeadódását (összefoglalva lásd McGilvery & Sweetland, 2011). Ezek a tényezők hozzájárulnak ahhoz, hogy a kettős diagnózis adása még mindig nem elterjedt, az érintett kliensek számával kapcsolatban csak becslések állnak rendelkezésre, ami nehezíti a megfelelő szolgáltatások megtervezését (Dinya és mtsai, 2012).

A jelenlegi hazai ellátórendszer nem képes ellátni a pszichés problémákkal küzdő fogyatékos kliensek nagy részét, így többnyire csak a súlyos állapotú, pszichiátriai beteg kliensek gyógyszeres kezelése jellemző. Leginkább farmakoterápiát alkalmaznak az ellátók – gyakran még a tipikus intellektusú populációban is –, „amit nem az állapot súlyossága, hanem a gyógyszerek elérhetősége indokol” (Polyák & Vizin, 2021, p. 105). Ezt a gyakorlati tapasztalataink is megerősítik: egyetlen kliensünk sem kapott eddig pszichológiai/mentálhigiénés ellátást felnőttként, harmaduk állt már pszichiátriai ellátás alatt, ami beszámolóik szerint egy rövid állapotfelmérést és gyógyszerfelírást jelentett. A pszichés problémák kezelésén túl a pszichiátriai gyógyszerek alkalmazása mint korlátozó intézkedés is megjelenik a kihívást jelentő viselkedéseket mutató, elsősorban intézetben és lakóotthonban élő IKZ-ban érintett kliensek körében (Bernát, Simonovits, Kozma & Kopasz, 2017).

A nemzetközi szakirodalomban azonban számos ígéretes terápiás, tanácsadási és konzultációs technikát találunk az IKZ személyekkel való munkához: például kognitív viselkedésterápiás elemek alkalmazása, megfelelő előzetes felkészítés mellett (Joyce, Globe & Moody, 2006), pozitív identitás kialakításának támogatása (Harvey, 2009), traumatudatos ellátás (Rich, DiGregorio & Strassle, 2020), EMDR terápia (Porter, 2022).

A konzultációs folyamat során erőforrásalapú, készségépítő szemléletben dolgozunk, az empátia, elfogadás és kongruencia hatótényezőivel (Tringer, 2022).

A szolgáltatás tervezésekor és a kliensmunkában is fontosnak tartjuk a deficitorientált megközelítéستől történő elmozdulást, így működésünket alapvetően meghatározza, hogy klienseink élethelyzetét rizikó- és védőfaktorok kölcsönhatásaként értelmezzük (Szokolszky & V. Komlósi, 2015).

Tapasztalataink azt mutatják, hogy klienseink nagyrészt nem sajátos, „kizárólag fogyatékos emberek életében jellemző” problémákkal érkeznek hozzánk, hanem tipikus, normatív krízisekkel, melyek mindannyiunk életében előfordulhatnak (leggyakrabban felmerülő problémák összegzését lásd: *Munkamódszerek és a szolgáltatás* fejezet), a fogyatékoság pedig mint rizikófaktor jelenik meg az életutakban, ami nehezítheti a krízisekkel való megküzdést. Tehát maga a fogyatékoság nem determinál negatív kimenetre, védőfaktorok jelenlétében hatása ellensúlyozható és biztosítható az optimális funkcionálás.

A konzultációs folyamatok fontos célja a kliens életében jelen lévő külső és belső védőfaktorok – családi és baráti kapcsolatok, szociális kompetenciák, tehetség és erősségek, pozitív értékek, oktatás és információszerzés lehetősége – feltárása, mozgósítása, valamint növelése, a sérülékenység és a stresszorok számának csökkentése és a felhalmozódás megelőzése (Csákvári & Cs. Ferenczi, 2018; Daniel & Wassell 2002).

A rizikófaktorok halmozott jelenléte kiszolgáltatottabbá teszi az IKZ-val élő embereket az abúzus különböző formáival (szexuális, fizikai, érzelmi, intézményi, elhanyagolás) szemben gyermekkorban (Fang, Cerna-Turoff, Zhang, Lu, Lachman & Barlow, 2022) és felnőttként (Hughes és mtsai, 2012) egyaránt. A kutatási eredmények és a saját tapasztalataink fényében is fontosnak tartjuk a traumainformált támogatást, vagyis annak szem előtt tartását, hogy a klienseink viselkedéseinek hátterében jó eséllyel traumatikus életesemény(ek) is áll(nak) (McNally, Taggart & Shevlin, 2021), és a jelen helyzetben problémásnak tűnő viselkedések a traumára adott természetes, vagy korábban hatékonyan bizonyult megküzdések, nem pedig pusztán viselkedéses problémák (Harvey, 2012). Bár a konzultációs folyamatnak nem tud célja lenni a traumafeldolgozás, mégis fontosnak tartjuk a Herman (2019) által meghatározott, traumafeldolgozáshoz szükséges feltételek

megteremtését, úgy mint: biztonságos közeg, élet feletti kontrollérzet visszaállításának támogatása, illetve a másokkal való kapcsolódás segítése. Ezekhez a feltételekhez kapcsolódó speciális szempontként kiemelnénk, hogy a fogyatékos – és különösen az IKZ-ban érintett – személyeket pont tehetetlenségük mentén definiálja a többségi társadalom, így számukra általános tapasztalat, hogy nincsen hatalmuk saját életük alakításában (Harvey, 2012), szintén mindennapos élmény a tipikus populációtól való izoláció és a jelentésteleli kapcsolatok hiánya, így kiemelten fontos a segítő kapcsolatban ezeknek megtapasztalása és támogatása.

Összességében látható, hogy a klienseink életében számos rizikófaktor jelenik meg, így sérülékenyebbek, nehezebben küzdenek meg a normatív krízisekkel, melyek mellett a fogyatékoság meglétével és az ezzel kapcsolatos társadalmi megítélésből következő tapasztalatokkal is meg kell birkóznuk, többnyire egyedül. Az összeadó hátrányok megnehezítik a normál életvezetés kialakítását és a megfelelő adaptív funkcionálást.

MUNKAMÓDSZEREK ÉS A SZOLGÁLTATÁS

A továbbiakban rátérünk a szolgáltatásfejlesztés folyamatára, a felmerülő etikai kérdésekre és a szolgáltatás jelenlegi működésére.

A célunk volt, hogy reagáljunk az Alapítvány által tapasztalt ellátórendszerbeli hiányosságokra, melyek a Covid-19 járvány következtében még inkább előtérbe kerültek, és kidolgozzuk a fogyatékos emberek igényeihez igazított konzultációs szolgáltatás protokollját, elindítsuk a szolgáltatást az Alapítvány ügyfélkörében.

Hamar egyértelművé vált, hogy a kliensek problémái összetettek, ezért elengedhetetlen az interdiszciplináris szemlélet, így a szakmai team tagjai is különböző végzettségekkel rendelkeznek: a szupervíziót és a protokoll kidolgozásának szakmai ellenőrzését klinikai szakpszichológus-gyógypedagógus biztosítja, a konzultációs folyamatokat pedig pszichológus, gyógypedagógus-pszichológus, szociálpolitikus- gyógypedagógus munkatársak végzik. Ez a szakmai sokszínűség biztosítja, hogy a klienseink problémáit a maguk komplexitásában tudjuk értelmezni.

A célcsoportunk hátrányos társadalmi helyezte és az ebből (is) fakadó problémák összetettsége miatt a szolgáltatás tervezése során nagy hangsúlyt fektettünk azoknak a problémaköröknek a kijelölésére, melyekben a szakmai teamünk segítséget tud nyújtani, kompetenciahatáraink tiszteletben tartásával. Ez alapján a következő témaköröket határozza meg az összeállított szakmai program:

- a) családi életben történő elakadás, konfliktusos helyzetek,
- b) leválás, önállósodás
- c) fogyatékosággal való szembesülés, fogyatékosághoz kapcsolódó diagnózis feldolgozása
- d) munkavállalással kapcsolatos nehézségek: pályorientáció, karrier tanácsadás, munkahelyi problémák
- e) párkapcsolati problémák, párkeresési nehézségek
- f) gyermekneveléssel kapcsolatos problémák
- g) gyászfeldolgozás.

Fontos, hogy a lista nem jelent szigorú korlátozást, célunk az volt, hogy magunk számára is körvonalazzuk, hogy jelenleg mihez van kompetencia a teamben, ezzel biztosítva a megfelelő minőségű szolgáltatást, illetve a klienseink számára támpontot adjunk a jelentkezéshez.

A protokoll kialakításához elsőként azokat a kereteket határoztuk meg, amelyek egyszerre szolgálják a klienseink és a szolgáltatásban dolgozó szakemberek védelmét, ezek közül a legfontosabbakat röviden összefoglaljuk az alábbiakban.

A szolgáltatás *problémajókusú, időkorlátos konzultációs lehetőséget* nyújt, ami aktuális nehézségei és az ezzel kapcsolatos kérdések átgondolásában támogatja a klienst.

Hosszú, feltáró terápiák vezetésére a konzultációkat vezető szakembereknek nincsen kompetenciájuk.

A szélesebb körű hozzáférhetőség érdekében – Budapesten kívül élők; mozgásukban korlátozott kliensek; kliensek, akik számára az önálló közlekedés nehézséget jelent – a konzultációs folyamatok online és offline is megvalósulhatnak.

A szolgáltatás bármely fogyatékosságtípusban érintett felnőtt számára nyitott, nem határoztunk meg kritériumokat, ugyanakkor fontosnak tartottuk annak feltérképezését már a jelentkezésekor, hogy pszichiátriai kezelés alatt áll vagy állt-e a jelentkező. Ez több szempontból is fontos, egyrészt a kompetenciahatárok tartása miatt – a konzultációkat vezető szakemberek nem kompetensek pszichiátriai kórképek kezelésében –, másrészt úgy gondoljuk, előfordulhat, hogy meglévő pszichiátriai diagnózis esetén is tudunk mentálhigiénés támogatást nyújtani (például tercier preventív célok kijelölésével – a meglévő pszichés betegség által okozott kár csökkentését célozva), de ez minden esetben mérlegelést (és szupervíziót) igényel.

Munkánk során mind a pszichológusok (Magyar Pszichológiai Társaság, 2004), mind a gyógypedagógusok etikai kódexét (Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, 2021) tiszteletben tartva működünk, ugyanakkor fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet, hogy a célcsoportunk korábban bemutatott társadalmi helyzetéből, szocializációjából és képességeiből fakadóan számos esetben szembesülünk olyan etikai dilemmákkal, melyek feloldása nehézséget jelet. Ezek a dilemmák többnyire a szocializáció során „elsajátított” alárendelt szerepből fakadnak, melynek felülírása sokszor kihívást jelentő feladat, így a szakember felelőssége, hogy ezeket a jellemzőket szem előtt tartsa, és a konzultációs folyamatba érkező klienssel minél egyenrangúbb kapcsolat kialakítására törekedjen.

A szolgáltatás tervezése során számos alkalommal előtérbe került az önkéntesség kérdése, mivel a többségi társadalom tagjaival folytatott bármilyen pszichológiai intervenció/konzultáció feltétele a kliens önkéntes jelentkezése a szolgáltatás igénybevételére. Ugyanakkor pont a kiszolgáltatottságból fakadóan célcsoportunk esetében indokoltnak láttuk a közeli hozzátartozó, gondnok, szolgáltatásvezető ajánlására is bevonnai a klienseket a konzultációs folyamatba, azzal a kikötéssel, hogy az első interjú követően a kliensnek minden esetben lehetősége van dönteni a szolgáltatásban való további részvételről. Az első interjú a célok kijelölésekor – és a folyamat további részében is – nagy hangsúlyt fektetünk a kliens képességeinek megfelelő kommunikációs szint megtalálására, a könnyen érthető kommunikáció alkalmazására (Farkasné Gönczi, 2018) (ezt szolgálja a könnyen érthető formában elkészített Adatkezelési Nyilatkozat és Megállapodás is). Azt gondoljuk, hogy a képességekhez illeszkedő tájékoztatás a folyamat elején és az így biztosított tájékozott beleegyezés (vagy elutasítás) már a kezdetektől azt közvetíti a kliensek felé, hogy a

konzultáció során van lehetőség az önrendelkezésre, és ennek a támogatására kiemelt figyelmet fordítunk önállósági szinttől és intellektuális képességektől függetlenül.

A titoktartás kérdéskörében is több dilemmát végig kellett gondolnunk. A szolgáltatás egyedülálló volta és a kliensek egyéni sajátosságai miatt nehéz a tapasztalatokat olyan formában megosztani – akár más szakemberekkel, akár tudományos fórumokon –, hogy klienseink anonimitását biztosítani tudjuk. Továbbá, a szolgáltatás az Alapítvány működésébe ágyazódik, és különösen a támogatott lakhatás ügyfelei körében nehéz annak az egyensúlynak a megtalálása, ami egyszerre szolgálja azt a célt, hogy az Alapítvány a kliens aktuális állapotát leginkább figyelembe vevő szolgáltatást tudja nyújtani, viszont közben a titoktartás etikai követelményét is teljesítse a szakember a kliens felé.

Szintén a fogatékos emberek szocializációjából és függő viszonyok által meghatározott élethelyzetéből fakadóan könnyen előfordulhat, hogy mások segítségére van szükségük az üléseken való megjelenéshez (önálló utazás, közlekedés, technikai eszközök használata online konzultáció esetén, anyagi feltételek megteremtése, tervezés, időbeosztás), így előfordul, hogy a részvétele nem egyedül a kienstől függ. Ez nehézséget jelenthet, amennyiben a konzultáció fókusza például pont az önállósodás, szülőkről való leválás, önrendelkező élet kialakítása, hiszen így a konzultáció céljának elérésével tulajdonképpen a konzultáción való részvételt kockáztatjuk.

A kognitív képességek gyengesége, a megfelelő interperszonális készségek hiányosságai és a sajátos szocializáció következtében IKZ-ban érintett kliens esetén fontos hangsúlyt fektetni a szakember – kliens kapcsolat definiálására, ugyanis enélkül könnyen összerosódhat a szakember egy jó barát képével. A szerepek meghatározásán túl fontos a konzultációs folyamat végességének hangsúlyozása és a kapcsolat folyamatos monitorozása annak érdekében, hogy a kliens ne kerüljön függő viszonyba a szakemberrel (mint ahogyan az a privát életében gyakran történik, a saját tehetetlenségének folyamatos megtapasztalása következtében). Ezzel mérsékelhetjük a kapcsolat lezárásával járó veszteségélmény intenzitását is.

Már több ponton szóba került a kompetenciahatárok kérdése, különösen fontosnak gondoljuk ezt olyan kiszolgáltatott helyzetben lévő, sérülékeny csoportoknál, mint a fogatékos embereké. A team összetételével és a folyamatos szakmai szupervízióval biztosítjuk, hogy a konzultációs kompetenciák határain belül maradjunk. Az etikai kérdésekről való közös gondolkodást, a kompetenciahatárok tartását és az ezeken túlmutató dilemmák és kérdések megvitatását teszi lehetővé a havi rendszeres szupervíziós alkalom és a szolgáltatásban dolgozó szakemberek folyamatos önképzése a fogatékos emberek pszichés támogatásának terén.

A fenti folyamat eredményeként 2021 nyarán véglegesítettük a dokumentumainkat és a KézenFogva Alapítvány ügyfélkörén belül elindult az Egyéni Életvezetési Konzultációs Szolgáltatás. A jelentkezés könnyen érthető Google kérdőíven keresztül történik, melyet lehetősége van a kliensnek egyedül vagy segítséggel kitölteni. A kitöltést követően a team dönt – a kompetenciák és az aktuális szabad kapacitások szem előtt tartásával –, hogy a kliens melyik szakemberrel kezdi meg a munkát. Ezt követi az összesen maximum 10(+10) alkalmas konzultációs folyamat.

A komplex egyéni és családtámogatás és hatékony problémamegoldás érdekében együttműködünk a KézenFogva Alapítvány egyéb szolgáltatásaival (Támogatott Lakhatás, Jogsegély Szolgáltatás, Munkaerőpiaci Szolgáltatás, Infobázis, Integrációs Tanácsadó Szolgáltatás, Családterápiás szolgáltatás stb.).

2023 tavaszáig 16 fő vett részt a szolgáltatásban. Illusztrációképpen összegyűjtöttünk néhány releváns témát a folyamatokból, melyekről bővebben egy következő cikkben számolunk be:

- a) fiatal felnőttkori normatív krízisek
- b) pozitív identitás kialakításának nehezítettsége
- c) orvosi ellátások igénybevétele, bizalom növelése az ellátórendszerben
- d) munkavállalás nehezítettsége
- e) munkahelyi konfliktusok
- f) érzelemszabályozási nehézségek
- g) interperszonális hatékonyság növelése
- h) gyászfeldolgozás
- i) szabadidő tervezése, társas kapcsolatok kialakításának facilitálása.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS TOVÁBBI TERVEK

A szolgáltatás tapasztalatai azt mutatják, hogy már egy tízalkalmas konzultációban is el lehet érni olyan eredményeket, melyek hozzájárulnak a kliens életminőségének javulásához, jóllétének növeléséhez. A konzultációk során a kliensek átélhetik, hogy a szakember értő figyelemmel fordul problémájuk felé. A kommunikáció és a módszerek teljes mértékben a kliensek képességeihez és igényeihez szabottak, így komfortosnak érzik a folyamatot, ami pozitív hatással van a hangulatukra és már a kezdetektől megalapozza a kapcsolatba vetett bizalmukat, támogatja motivációjukat. Gyakori visszajelzés, hogy a konzultáció az első olyan kapcsolat az életükben, amikor úgy érzik, hogy valaki teljes valójukban, fogyatékoságukkal együtt fogadja el őket, és amelyben a nehézségeiket érvényesnek és tiszteletben tartják. Eredmény, hogy ezzel a pozitív tapasztalattal támogatni tudjuk a kliensek nyitottságát további segítő kapcsolatok felé.

Szinte minden konzultációs folyamatban téma az érzelmek felismerése, elfogadása és kommunikálása, valamint az énhatárok felismerése és a saját igények asszertív módon történő kifejezése. Ezen képességek fejlesztése segít a klienseknek a családjukkal, illetve a támogatott lakhatási programban a lakótársakkal való kommunikációban is. Továbbá kiemelt szerepet játszik a munkahelyi kommunikációban is, ami elengedhetetlenül fontos a kliensek számára, hiszen a stabil munkahely biztosítja az önálló jövedelmet, ami kritikusan fontos az önálló életvezetéshez és a megfelelő életminőség fenntartásához. Terveink között szerepel ezen készségek célzott, csoportos tréningjének kialakítása.

A konzultációs folyamatok lehetőséget biztosítanak a szakmai teamnek a kliens problémájának alapos feltérképezésére, ami alapján szükség esetén további szolgáltatásokba, szakemberhez irányíthatók. Erre több példa is adódott az eddigi munkánk során.

További nehézség esetén a klienseknek lehetőségük van visszatérni a szolgáltatásba. A kialakult bizalmi kapcsolat mint motivációs háttér és a kliens új készsége, hogy képes felismerni, amikor ismét segítségre van szüksége, lehetővé teszi, hogy visszalépjen a támogató folyamatba, akár további 10 alkalomra. Azt is látjuk, hogy bár a kliensek indokolt esetben nyitottak lennének a konzultáció után hosszabb terápia mellett elköteleződni, ennek lehetősége általában nehézségekbe ütközik. Szinte kizárólag a magánszférába tudjuk továbbküldeni őket, ha erre szükség van, ez viszont jelentős anyagi teher, amit a legtöbben nem tudnak kigazdálkodni. A szolgáltatás

fejlesztésében kiemelt feladat egy olyan adatbázis létrehozása, mely azokat az állami és magán szolgáltatókat tartalmazza, akik megfelelő szakmai színvonalon látják el őket.

További célunk a szolgáltatást és a kidolgozott protokollt jó gyakorlatként más szolgáltatók számára is hozzáférhetővé tenni, így szélesíteni a résztvevők körét, ami, azt gondoljuk, elengedhetetlenül fontos lenne több szempontból is: egyrészt az Országos Fogyatékosügyi Programban (15/2015. (IV. 7.) OGY határozat) is megjelenő intézményi férőhelykiváltás (EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 projekt) sikerességéhez és a nagy intézményekből kiköltöző fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedéséhez elengedhetetlen a megfelelő mentális egészség, érzelmszabályozás és egyéb olyan készségek megléte, melyek kialakítására és támogatásra nagy hangsúlyt fektetünk a szolgáltatásban. Továbbá az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottsága által kiemelt célok (munkavállalás a nyílt munkaerőpiacon: CRPD/C/GC/8: General comment No. 8 (2022), inkluzív lakhatási körülmények: CRPD/C/5(2022)) megvalósításához is nélkülözhetetlen a mentálhigiéné.

Ahogy arra az elméleti bevezetőben is utaltunk, és amit a tapasztalataink is alátámasztanak, a fogyatékos emberek számára rendelkezésre álló szolgáltatások és lehetőségek köre igen szűk; a szabadidő értelmes eltöltésére, sportolásra, szociális kapcsolatok kialakítására minimálisan van lehetőségük, így klienseink a szolgáltatásból való kikerülés után egy ingerszegény, védőfaktorokat nyújtani nem vagy csak minimálisan képes közegbe térnek vissza, melynek következtében a szolgáltatás pozitív hatásai csak részben tudnak érvényesülni. Bár igyekszünk a klienseinket támogatni a védőfaktorok feltérképezésében és használatában, ehhez szükség lenne egy olyan szélesebb körű szolgáltatási gyűjteményre, ami a fent említett területeken tudná segíteni őket, a konzultációs helyzeteken kívül is. Egyelőre azt látjuk, hogy az ehhez szükséges humán erőforrás kevés, így nagyon esetleges, hogy mikor és ki kap végül támogatást, valamint ez mennyire fenntartható és segíti-e valóban egy új szokás beépítését a kliens életébe. Az egyéni konzultációs szolgáltatás hozzá tud járulni az életminőség javulásához és a felmerülő igények fényében szükségesnek látszik a szolgáltatási kapacitás bővítése.

IRODALOMJEGYZÉK

- Csákvári J. (2013). *Intellektuális képességszavar és szociális kogníció. A szociális kogníció néhány aspektusának vizsgálata tekintetkövetéses módszerrel mérsékelt intellektuális képességszavarral élő felnőttek körében.* Doktori (PhD) értekezés. ELTE PPK, Budapest. Letöltve: 2023.06.21.
http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/Csakvari_Judit_disszertacio.pdf
- Badia, M., Orgaz, M. B., Verdugo, M. Á., Ullán, A. M., & Martínez, M. (2013). Relationships between Leisure Participation and Quality of Life of People with Developmental Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 533–545. <https://doi.org/10.1111/jar.12052>
- Bánfalvy, Cs. (2020). The Social Integration of Disabled Persons. The Contribution of Education and Employment. *Fogyatékoság És Társadalom*, 6(Special issue), 10–28.
<https://doi.org/10.31287/FT.en.2020.2.3>
- Bernát A., Simonovits B., Kozma Á., & Kopasz M. (2017). Az értelmi fogyatékosággal élő felnőttek életminősége intézetben, lakóotthonban és magánháztartásban. *Esély*, 5, 31–66.

- Bernát A., Petri G., Vajda D., & Kozma Á. (2022). A fogyatékossgal élő emberek jogaival és társadalmi részvételével kapcsolatos lakossági attitűdök. In Kolosi T. & Tóth I. G. (Szerk.), *Társadalmi Ríport 2022* (p. 493–506). TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt, Budapest.
- Csákvári J., & Cs. Ferenczi Sz. (2018). Védőfaktorok. In J. Csákvári & S. Cs. Ferenczi (Szerk.), *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása*. (pp. 118–142). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Csorba J., Radványi K., Regényi E., & Dinya E. (2011). A study of behaviour profiles among intellectually disabled people in residential care in Hungary. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1757–1763. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.003>
- Daniel, B., & Wassell, S. (2002). *Assessing and promoting resilience in vulnerable children*. Jessica Kingsley Publishers, London, Philadelphia.
- Dinya E., Csorba J., Suli Á., & Grosz Z. (2012). Behaviour profile of Hungarian adolescent outpatients with a dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1574–1580. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.03.001>
- Dunás-Varga I. (2020). Attitudes Regarding the Education and Employment of Persons with Disabilities. *Fogyatékossg és Társadalom*, 6(Special issue), 166–177. <https://doi.org/10.31287/FT.en.2020.2.13>
- Fang, Z., Cerna-Turoff, I., Zhang, C., Lu, M., Lachman, J. M., & Barlow, J. (2022). Global estimates of violence against children with disabilities: An updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(5), 313–323. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00033-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00033-5)
- Farkasné Gönczi R. (2018). A könnyen érthető kommunikáció fogalma és szabályrendszere nemzetközi és hazai példák, illetve magyar tapasztalati szakértők javaslatai alapján. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46(1), 64–76.
- Fiske, S. T. (2015). Intergroup Biases: A Focus on Stereotype Content. *Current opinion in behavioral sciences*, 3, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.01.010>
- Hajduska M. (2015). *Krizislélektan*. (3. kiad.). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Harvey, K. (2009). *Positive Identity Development: An Alternative Treatment Approach for Individuals with Mild and Moderate Intellectual Disabilities*. NADD.
- Harvey, K. (2012). *Trauma-Informed Behavioral Interventions: What Works and What Doesn't* (1st edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Herman, J. (2019). *Trauma és gyógyulás* (Kuszíng G. & Kulcsár Zs. Ford.; 3. kiad.). Háttér Kiadó - NANE Egyesület, Budapest.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621–1629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)
- Joyce, T., Globe, A., & Moody, C. (2006). Assessment of the Component Skills for Cognitive Therapy in Adults with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 17–23. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00287.x>
- Kulturális és Innovációs Minisztérium (2023). *A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések a 2022/23-as tanévtől alkalmazandó képzési és kimeneti követelményei*. Letöltve: 2023.06.30. <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/b/bc/bcd7fca9a4004e1de31bc403fd75820d89a59492.pdf>
- Kopasz M., Bernát A., Kozma Á., & Simonovits B. (2016). Fogyatékossgal élő emberek életminősége Magyarországon az intézménytelenítési folyamat küszöbén. In Kolosi T. & Tóth I. G. (Szerk.), *Társadalmi Ríport 2016* (p. 378–395). TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt, Budapest.
- Kovai M. (2022). Mire (lehetne) jó a kritikai pszichológia? *Fordulat*, 2(31), 63–88.
- Központi Statisztikai Hivatal (é.n.). 2.5.1.1.28 Támogatott lakhatás. Letöltve: 2023.04.01. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0028.html

- Központi Statisztikai Hivatal (2018). *Mikrocenzus 2016. 8. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői*. Letöltve: 2023.04.01. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_8.pdf
- Lányiné Engelmayer Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés* (Második, átdolgozott és bővített kiadás). Medicina, Budapest.
- Lunsky, Y., Jahoda, A., Navas, P., Campanella, S., & Havercamp, S. M. (2022). The mental health and well-being of adults with intellectual disability during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 19(1), 35–47. <https://doi.org/10.1111/jppi.12412>
- McGilvery, S., & Sweetland, D. (2011). *Intellectual disability and mental health: A training manual in dual diagnosis*. NADD Press, New York.
- McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 62(11), 974–991. <https://doi.org/10.1111/jar.12872>
- Okoro, C. A., Strine, T. W., McKnight-Eily, L., Verlenden, J., & Hollis, N. D. (2021). Indicators of poor mental health and stressors during the COVID-19 pandemic, by disability status: A cross-sectional analysis. *Disability and Health Journal*, 14(4), <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101110>
- Perczel-Forintos D. (2011). A bizonyítékokon alapuló pszichoterápiák elérhetősége. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(1), 3–10. <https://doi.org/10.1556/mpszle.66.2011.1.1>
- Polyák K., & Vizin G. (2021). A kognitív viselkedésterápia helye a mentálhigiénés ellátásban: Az alacsony intenzitású intervenciók elemzése. *Alkalmazott Pszichológia*, 21(4), 103-121. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2021.4.103>
- Porter, J. L. B. (2022). EMDR therapy with people who have intellectual disabilities: Process, adaptations and outcomes. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 16(1), 32–43. <https://doi.org/10.1108/AMHID-07-2021-0033>
- Rich, A. J., DiGregorio, N., & Strassle, C. (2021). Trauma-informed care in the context of intellectual and developmental disability services: Perceptions of service providers. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(4), 603–618. <https://doi.org/10.1177/1744629520918086>
- Rose, N., O'Brien, A., & Rose, J. (2007). Investigating staff knowledge and attitudes towards working with adults with learning disabilities and mental health difficulties. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, 1(3), 52–59. <https://doi.org/10.1108/17530180200700031>
- Sándor A. (2018). *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei* Doktori (PhD) értekezés. ELTE PPK, Budapest. Letöltve: 2023.06.21. https://ppk.elte.hu/file/sandor_aniko_disszertacio.pdf
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164–2182. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.005>
- Siddell, P. (2022). Psychologists' views on the accessibility and effectiveness of psychological therapies for people with intellectual disabilities and autism. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 16(3), 147–156. <https://doi.org/10.1108/AMHID-11-2021-0041>
- Szokolszky Á., & V. Komlósi A. (2015). A „reziliencia- gondolkodás” felemelkedése- ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 11-26. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11>
- Társaság a Szabadságjogokért (2022.07.14.). Kitagolás felülnetből – Stratégiai újragondolásra volna szükség. Letöltve: 2023.04.17. <https://tasz.hu/cikkek/kitagolas-felulnezetbol-strategiai-ujragondolasra- volna-szukseg>
- Tringer L. (2022). *A gyógyító beszélgetés* (5. kiad.). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The Importance of Self-Determination to the Quality of Life of People with Intellectual Disability: A Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7121. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197121>

Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., Lenroot, R., & Trollor, J. (2018). Barriers and Enablers to Accessing Mental Health Services for People With Intellectual Disability: A Scoping Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(1), 69–102. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1408724>

Jogszabályok

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az abhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

15/2015. (IV. 7.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015-2025.).

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2022.09.09.). CRPD/C/GC/8: General comment No. 8 (2022) on the right of persons with disabilities to work and employment. Letöltve: 2023.04.17. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crpdgc8-general-comment-no-8-2022-right-persons>

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2022.09.09.). CRPD/C/5: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. Letöltve: 2023.04.17. <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>

A new approach in supporting adults with disabilities: Individual life management consultation service at Hand in Hand Foundation

ABSTRACT

Our study describes the Hand in Hand Foundation's individual counselling services, from planning to first results.

At present, mental health services are difficult – if not impossible – for people with disabilities to access, so treatment for their mental health problems, if it happens at all, usually involves pharmacotherapy (medical treatment). Our service aims to respond to this gap in the care system by providing psychological and psychoeducational support to adults with disabilities through counseling and skill development techniques.

In this paper, we summarise the theoretical underpinnings of service development: the specific socialization pathway of people with disabilities and the resulting specific consultation aspects, resource-based approach, trauma-informed support. We describe our working methods: inputs and experiences from the interdisciplinary team, ethical issues in working with people with disabilities, and attempts to resolve them. We also discuss the current structure of the service, the functioning of the team, and future plans for service expansion and knowledge sharing.

Keywords: adults with disabilities, mental health, individual counselling, psychoeducation, life skills

HÚ, HÁT AKKOR EZ MŰKÖDIK?! – A DATA-RENDSZER HÁTTERE, FEJLESZTÉSE ÉS FUNKCIÓI

HAVASI ÁGNES^{1,2} – BERTÓK CSILLA^{1,2} – STEFANIK KRISZTINA^{1,2} – GYŐRI MIKLÓS²

havasi.agnes@barczy.elte.hu

bertok.csilla@barczy.elte.hu

stefanik.krisztina@barczy.elte.hu

research.gyori@gmail.com

ABSZTRAKT

A Digitális Autonómia-Támogatás az Autizmus spektrumon (DATA) rendszert és szolgáltatásokat úgy terveztük, hogy támogassák az autista emberek mindennapi életvezetési készségeit és autonómiáját. A rendszert az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) és az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának kutatás-fejlesztési konzorciuma fejlesztette ki az Európai Unió (EFOP) és a magyar kormány támogatásával.

A rendszer fő komponensei a mobilalkalmazás, amelyet autista személyek számára terveztek, hogy támogassa és növelje önállóságukat és függetlenségüket, valamint az applikációval szinkronizáló webalapú, egyénre szabott támogató-oktató tartalmak létrehozására szolgáló Tervezőfelület. A DATA rendszert evidenciaalapú, komprehenzív, autizmusspecifikus pszichoeducációs módszertanokra építve terveztük és fejlesztettük, a vizuális támogatásra fókuszálva. A rendszer számos funkciójával és eszközével bő teret enged az egyénre szabottságnak, így széles körben alkalmazható az autizmus spektrumán, életkortól és képességprofiltól viszonylag függetlenül.

Cikkünkben a rendszer fejlesztése mögötti szakirodalmi és módszertani hátteret, a rendszer fejlesztésének folyamatát, a DATA fő funkcióit és használatát, valamint néhány gyakorlati példát mutatunk be.

Kulcsszavak: autizmus, digitális támogatás, önállóság, DATA

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.3](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.3)

BEVEZETÉS

A DATA (Digitális Autonómia-Támogatás az Autizmus spektrumon) autista gyermekek és felnőttek támogatására megalkotott asszisztív-educációs rendszer, amely támogatást nyújt a minél nagyobb fokú önállóság eléréséhez. Tanulmányunkban a rendszer hátterét adó módszertan mellett a DATA-rendszer funkcióit és használati példáit mutatjuk be. A tanulmány célja, hogy autista emberek támogatásában résztvevő szülők és szakemberek alapvető információhoz juthassanak a hazai fejlesztésű, ingyenesen használható támogatási lehetőségről.

Autizmus és támogatási igények

Az autizmus olyan fejlődési variáció, mely a szociális kommunikációban és a szociális interakciókban megmutatkozó minőségileg eltérő viselkedésekkel és szűkkörű repetitív mintázatokkal jellemezhető a viselkedésben, érdeklődésben vagy aktivitásban (EMMI, 2020). Az autizmus multidimenzionális spektrum, viselkedéses képe igen változatos, melyet befolyásol az autizmus súlyossága, az átfogó intellektuális és nyelvi képességek szintje, az egyéb társuló állapotok, a személyiség, a környezeti hatások (beleértve a családi körülményeket és a nevelés-oktatás minőségét), valamint az életkor (Stefanik & Prekop, 2015). A jellegzetes és sokszínű viselkedéses mintázat sajátos kognitív működésekkel magyarázható, s ennek megértése a támogatás általános céljait, területeit és módszertanát is befolyásolja (rövid áttekintését lásd Stefanik, 2011).

Az autista emberek támogatásának alapvető célja a lehető legteljesebb társadalmi részvétel, az autonómia és pszichológiai jóllét biztosítása (Stefanik, 2019b; MASZK, 2020; EMMI, 2020). Ahhoz, hogy valóban autizmusspecifikus legyen a támogatásunk, kiemelt céljaink között a kommunikációs és társas készségek, és a mindennapi önállóságot előmozdító készségek állnak a fókuszban (Stefanik & Ósziné, 2013; Graf, Miller, Epstein & Rapin, 2017). E fő területeken kitűzött célokat természetesen azokkal a további célokkal ötvözzük, amelyek az adott személy és környezete számára relevánsak. A beavatkozás individualizált, középpontjában az adott gyermek vagy felnőtt igényei, erősségei és nehézségei állnak, a támogatás nem csupán az adott személy készségeire és viselkedésére, hanem a környezetre is irányul (beleértve a családot, a kortársakat, a szakembereket és a tágabb társadalmi szereplőket is). A fizikai és társas környezet autizmusbaráttá tétele, a partnerek megértése, viszonyulásuk kulcsfontosságú. Ezért a környezet tudásformálása, a többszintű együttműködés elengedhetetlen a célok elérésében (Stefanik, 2019b).

Autizmus spektrum és edukációs spektrum

Egy olyan sokszínű állapotnál, mint az autizmus, a beavatkozásnak, a támogatásnak is sokszínűnek kell lennie (NRC, 2001; Jordan, 2011; Quil & Stansberry Brusnahan, 2017; Hume és mtsai., 2021). Nincs egyetlen program, amely az összes célt – beleértve az optimális oktatást, a közösségi részvételt és az életminőséget – képes lenne önmagában elérni.

Az elmúlt évtizedekben a különböző szakmai műhelyek a spektrum egészére kiterjesztett beavatkozási programokat dolgoztak ki, melyek közös, átfogó célja a fejlődés elősegítése és ezzel a lehető legjobb életminőség elérése. Ezeket a mára már tudományosan is bizonyított programokat összefoglalóan „komprehenzív beavatkozási modellekként/programokként” definiáljuk (NRC, 2001, p. 141). E modellek többnyire a teljes spektrumra (életkor és egyéb dimenziók mentén is), és legalább az autizmus diádjának területein kínálnak fejlesztési és támogatási lehetőségeket és protokollokat. A komprehenzív programokban számos átfedő eljárást, technikát alkalmaznak, amelyeket egy vagy több körülrített készség(terület), vagy cél elérésére alkalmaznak a szakemberek. A gyakorlatban így individualizált, komprehenzív-eklektikus, a teljes életútra támogatást nyújtó programokat találunk (Stefanik & Ósziné, 2013; Hume és mtsai, 2021). A számos szempontból eltérő programokban közös elemek is azonosíthatók (a teljesség igénye nélkül): (1) egyénre szabott felmérésekre és tervezésekre épített, specifikus célokkal dolgoznak, (2) strukturált a környezet, az idő és maguk a tevékenységek is, (3) az autizmushoz és a személy tanulási stílusához illesztett

kognitív viselkedésterápiás módszertani elemeket használnak, (4) a támogatást a természetes, funkcionális helyzetekben valósítja meg, vagy (5) magával a gyermekkel, felnőtten, illetve a szülővel és minden olyan partnerrel együttműködésben dolgoznak, akinek szerepe van az autista személy életében (Stefanik, 2019b; NRC, 2001; Mesibov, & Shea, 2011; Odom, Boyd, Hall & Hume, 2014; Trembath és mtsai, 2023).

Cikkünkben – a bemutatásra kerülő DATA-rendszerhez illeszkedve – a módszertani elemekből továbbiakban a strukturált oktatást és vizuális támogatást tárgyaljuk kissé részletesebben.

AUTIZMUSBARÁT KÖRNYEZET – STRUKTURÁLT OKTATÁSSAL ÉS VIZUÁLIS TÁMOGATÁSSAL

A strukturált tanításnak kettős célja van: egyfelől a tanítás feltételeinek megteremtése a környezet érthetővé, bejósolhatóvá és megfelelőbbé tételével, másfelől új készségek és viselkedések rugalmas alkalmazásának támogatása (Mesibov, Shea & Schopler, 2008). A struktúra jelenti „*a fizikai környezet és a tevékenységek aktív megszervezését és irányítását*” (Mesibov, Shea & Schopler, 2008, p. 47.), a kommunikációs és társas viselkedések támogatását és az önállóság növelését vizuális támogatáson keresztül. A strukturált oktatás és eljárásai mára a komprehenzív programok részét képezik, és amellet, hogy erős szakmai konszenzussal bírnak, hatékonyságuk kutatásokkal is igazolt, a különböző irányelvekben erős ajánlásként jelennek meg (NRC, 2001; Wong és mtsai., 2015; EMMI, 2020; Hume és mtsai., 2021).

A Strukturált oktatás „*ábécéjének*” tekintjük a térstruktúrát, a tér-idő szervezést és a strukturált és vizualizált tevékenységsszervezést. A *térstruktúra* azt jelenti, hogy a tereket az egyes funkciókhoz, vizuálisan is jól elkülönülő módon alakítjuk ki, mely terekben csak az ott szükséges eszközöket helyezük el. A megfelelően adaptált terek amellet, hogy átláthatóak, fizikailag biztonságosak, nem túlterhelők szenzoros és szociális szempontból sem. A tevékenységek sorrendjének, helyének és idejének jelzésére, a bejósolhatóság támogatására használt technika a *tér-idő szervezés*, melyet az ún. vizuális *napirendekkel* valósítunk meg. A strukturált oktatás alapvető további technikái az egyéni feladatanalízisek mentén individualizált, vizuálisan megjelenített algoritmusok (tárgyas folyamatsorok, folyamatábrák, folyamatleírások) és más, például „klasszikus asztali”, szabadidős vagy tanulási tevékenységek vizuális *munkarendjei*. Az adott aktivitáson belüli tájékozódást, lényegkiemelést segíti és az önellenőrzésre nyújt lehetőséget vizuális *feladat- és munkaszervezés*. (Peeters, 1997; Mesibov, Shea & Schopler, 2008; Mesibov & Shea, 2014; Taylor, 2019)

A vizuális támogatást számos további kontextusban és területen használjuk, például a strukturálatlan és/vagy nyitott végű helyzetek rugalmas és jelentésteli megszervezését segíthetik a repertoárt megjelenítő különböző választó(táblá)k, a rendelkezésre álló időkeretet jelző alternatív időmérők. Vizuális támpontokat a szociális és verbális közvetítés mellett (időnként helyett) is használunk, a láthatatlan szociális és kommunikációs szabályokat is megjeleníthetjük általuk, valamint az akadémikus készségek fejlesztésében és az ehhez kapcsolódó tartalmak tanulásszervezésében is esszenciálisak. Ezek az eljárások bármely életkorban és különböző tevékenységek során, változatos szimbólumok (tárgyak, képek, feliratok) által és sokféle módon (pl. elhelyezés, követés módja szerint) alkalmazhatók, lehetőséget nyújtva a spektrum bármely

szegmensén a gyermekek és felnőttek támogatására (Peeters, 1997; Mesibov, Shea & Schopler, 2008; Quil & Stansberry Brusnahan, 2017; Rutherford, Baxter, Grayson, Johnston & O'Hare, 2020).

A vizuális támogatás eljárásai a gyakorlatban más módszerek eljárásaival kombinálva, s akár komplexebb stratégiák elemeként is megjelennek. A cél soha nem pusztán a vizuális támogatás eszközeinek megtanítása, hanem azok mentén kompetencia- és sikerélmény, valamint az önállóság biztosítása. A strukturált környezet nem csupán az autista gyerekekre vagy felnőttekre fókuszál, hanem támogatja a partnerek megértését és autizmustudatosságát is (Mesibov & Shea 2011; Rutherford, Baxter, Grayson, Johnston & O'Hare, 2020; Flannery & Wisner-Carlson, 2020).

DIGITÁLIS TECHNOLÓGIA MINT TÁMOGATÓ PLATFORM

Az infokommunikációs technológiák (IKT) információs társadalomba való beágyazódása napjainkban nem csupán elkerülhetetlen trend, de alapvető elvárás, tekintve, hogy többszörösen bizonyított, hogy az IKT technológiák hatékonyabbá teszik a tanítási és tanulási folyamatokat (Ahmad, 2015; Cook, Polgar & Encarnaçao 2020). Számos tágabb és szűkebb szociológiai, etikai, oktatáspolitikai és pedagógiai kérdés vetődik fel az IKT-használat mindennapi és edukációs gyakorlatával kapcsolatban (Győri, Csákvári & Havasi, 2019). Jelen tanulmányban az autizmussal kapcsolatos edukációs szempontokat tartjuk fókuszban.

„Hát nekünk a tablet meg ilyen abszolút új utat nyitott.”

(szülő a fókuszcsoporthoz tartozó interjúban, 2018)¹

Az eltérő fejlődési úton járó csoportok az IKT-használatban gyakran a trendektől leszakadóként jelenhetnek meg, mert a technológiák gyakran nem univerzálisan tervezettek. Akadály lehet a nyelvi/olvasási/értelmezési nehézség és/vagy a rosszabb anyagi helyzet. Az egyenlő esélyű hozzáférés optimális, noha nem mindig maradéktalanul kivitelezhető módja az Egyetemes Tervezés/Tervezés Mindenkinnek elveinek alkalmazása, ám gyakran szükség van az utólagos akadálymentesítésre is. Az egyetemes tervezés az akadálymentes infokommunikációs technológiák kialakításának olyan optimális módja, ahol az atipikus képességmintázatú felhasználók igényeit a tervezés során figyelembe veszik, így a digitális részvételt és inklúziót mindvégig fókuszban tartják (Győri, Csákvári & Havasi, 2019). A technológiákhoz való egyenlő hozzáférés biztosításának elmulasztása az amúgy is nehézségekkel küzdő csoportok és egyének hátrányait növeli (Abascal, Barbosa, Nicolle & Zaphiris, 2016). Vannak azonban olyan *asszisztív-educációs technológiák*, amelyeket kifejezetten e csoportok igényeire fejlesztettek (ilyen a DATA-rendszer is). Noha ezt a kifejezést ilyen módon igen ritkán használják a szakirodalomban, valójában két oldalról

¹ A DATA fejlesztése során végzett fókuszcsoporthoz tartozó kutatásunkból idézünk tanulmányunkban.

is indokolt (volna) alkalmazása. Egyrészt, az eltérő fejlődés számos esetében a tanulási készségekben (is) jelentkeznek. Azaz a támogató funkció részben maga a tanulási funkció, illetve annak valamely aspektusa. Másrészt, egy sor támogató technológiai alkalmazás használatakor valójában tanulási folyamat is zajlik (Gyori, Kanizsai-Nagy & Stefanik, 2012; Győri, Csákvári & Havasi, 2019). Mint látni fogjuk, a DATA-rendszer például nem csak *megtámogatja* a viselkedésszervezést, hanem *fejleszti* is ezt a készséget, azaz egyszerre tölt be asszisztív és edukációs funkciót.

„abszolút nekik a hétköznapijokban ez (a mobil) így van benne, mint nekünk a ceruza meg a toll. [...] a szülők könnyebben alkalmaznának ilyen eszközöket, mert kevesebb macera, kevésbé látható” (pedagógus a fókuszcsoporthoz interjúban, 2018)

Autizmusban igen elterjedt a digitális eszközök használata, többféle támogatási területet is érintve (Koumpouros & Kafazis, 2019; Havasi, Csákvári & Kanizsai-Nagy, 2019). A mobiltechnológia igen gyors terjedésével a támogató applikációk mennyisége is rohamosan növekszik. Beválás- és hatásvizsgálatok azonban igen alacsony számban és minőségben érhetők el, így a szülőknek vagy gyakorló szakembereknek igen nehéz jól választani (Sandgreen, Frederiksen & Bilenberg, 2021). Noha az új technológiák gyakran a hagyományos edukációs támogatások digitális formába való átültetésével operálnak, számos kérdés merül fel. Egyrészt, hogy a megalapozott módszertanok hatásait „megtartják-e” mintegy automatikusan ezek a változatok, vagy épp további előnyöket kínálnak-e. Másrészt fontos volna választ találni arra is, hogy milyen hátrányok, illetve esetleges veszélyek merülnek fel e technológiák használata kapcsán, s ezek hogyan előzhetőek meg, küszöbölhetőek ki, minimalizálhatók. E kérdések egyelőre megválaszolatlanok a nemzetközi irodalomban is. Elengedhetetlennek látszik, hogy a digitális rendszerekkel megvalósított beavatkozás eredményességét – éppúgy, mint a „hagyományos” edukációs beavatkozásokat – alapos, szisztematikus kutatásokkal is alátámasszuk (Gyori, Mintz, Stefanik, Kanizsai-Nagy, & Várnagy-Tóth, 2012; Stefanik, 2019a).

A felhasználók oldaláról igen lényeges további kérdés, hogy milyen mélységű és fókuszú autizmus-szaktudományi, pedagógiai-pszichológiai tudás és milyen attitűd szükséges a támogatást nyújtó fél (pl. pedagógus, szülő) részéről, illetve, hogy mely környezetekbe hogyan ágyazható be az új eszköz, valamint, hogy milyen további támogatások szükségesek. Mindezeket túl az IKT-használathoz digitális kompetenciák is kellene (a cikkünk fókuszában álló DATA-rendszer mobiltechnológiát és komplex webes felületet is használ), így alapvető, hogy a támogatásban résztvevők, beleértve az autista embereket is, felkészültek legyenek e technológiák magabiztos használatára (Mintz, Gyori & Aagaard, 2012; Győri, Csákvári & Havasi, 2019).

A DATA RENDSZER FEJLESZTÉSE

Az autista emberek közvetlen támogatása és a környezet edukációja kölcsönösen támogatják a társadalmi részvételt. Ez egyrészt azt jelenti, hogy a támogatás nem csak az „iskola falai közé való”, nemcsak itt kezdődhet el és nem is érhet véget. Az otthoni környezet megteremtésében, a

közszolgáltatásokhoz (pl. ügyintézés, egészségügy, oktatás) való hozzáférésben vagy más szolgáltatások igénybevételében (pl. mozi, fodrász) is fontos szerepe lehet a specifikus módszertanoknak, hiszen az egyedi szükségletek 24 órában jelen vannak.

*„kormányhivatal... ennyi név, annyi név és akkor mondták, hogy ebbe az irodába, abba az irodába. Itt ez lesz, ott az lesz és akkor így és úgy. Nevek. Most épp te ki vagy abból a harminc emberből, akivel a következő két hétben ezt meg azt meg kell beszélnem?”
(autista felnőtt a fókuszcsoportos interjúban, 2018)*

Másrésről pedig azt jelenti, hogy a támogatások nem csupán közvetlenül az autista személyekre irányulnak: a környezet megértésének növelése és ezen keresztül magabiztos stratégiái az autista emberekkel való interakciókban elengedhetetlenek. Ezek az alapelvek motiválták a DATA-rendszer létrejöttét. Ugyanakkor kiemelnénk, hogy a rendszer nem „csodaszer” és a komplex, individuális autizmus-támogatásnak egy kisebb részében igyekszik módszertannal és eszközzel szolgálni. Kissé leegyszerűsítve azt mondhatjuk, hogy a DATA nem más, mint a vizuális támogatási stratégiák egy jól körülírt részének összeházasítása a digitális technológiával. E házasságban azonban a módszertan nem „mutat túl önmagán”, vagyis eredményessége elsősorban az önállóság, a viselkedésszervezés területén várható, ahogyan „analóg, notech rokonai” (pl. papíralapú napirendek, folyamatábrák, vagy olyan fizikai eszközök, mint az alternatív időjelző timerek) esetében.

„nem amiatt vezettem be, hogy a napot, a napi tevékenységet előrejelezzem, hanem amiatt, hogy a balbékát elkerüljem” (szülő a fókuszcsoportos interjúban a napirendről, 2018)

A DATA-projekt „szakmai eredőjének” kutatócsoportunk magjának szerteágazó szakmai tapasztalatát tekinthetjük. A kilencvenes évek elejétől intenzíven foglalkoztunk az evidenciaalapú gyakorlatok adaptálásával és hazai elterjesztésével az Autizmus Alapítványnál (Balázs, Gy. Stefanik & Őszi, 2006). A strukturált oktatás és a vizuális támogatások használata ekkor még fizikai és papíralapú eszközök segítségével valósult meg. A kétezres évek közepétől a mobil digitális technológia terjedésével a vizuális támogatások digitális platformon való megvalósítása is fókuszunkba került. A DATA kialakításának közvetlen előzménye a nemzetközi HANDS és a hazai AutiCard projekt, illetve az ezekhez kapcsolódó szakirodalmi és empirikus kutatásaink eredményei (Mintz, Gyori & Aagard, 2012; Győri, Stefanik, Billédi, Havasi & Csákvári, 2019).

A DATA-rendszer egy hároméves kutatási-fejlesztési projektben került kialakításra, a magyar kormány és az Európai Unió EFOP-programjának támogatásával. A fejlesztői konzorcium vezetője az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) volt, kutatócsoportunk (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar; MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport) fő feladata a teljes, autizmus-specifikus szakmai-tartalmi koncepció megtervezése, részletes kidolgozása, a fejlesztést és a tesztelést monitorozó kutatások elvégzése volt, szorosan együttműködve az informatikai fejlesztések megvalósításáért felelős partnerekkel. Az együttműködők köre a valóságban sokkal szélesebb volt, hiszen a fejlesztési folyamatba bevonódtak autista gyerekek, felnőttek és családjaik. Ez a participatív kutatási-fejlesztési szemléletet (Nicolaidis és mtsai, 2019) önmagában az AOSZ,

mint érdekvédelmi szervezet is biztosította, de kutatócsoportunk is folyamatosan együtt dolgozott gyakorlati szakemberekkel, szülőkkel és autista felnőttekkel. Az első tervezési szakaszban szakértői konszenzus-csoportok, szakemberek, szülők és autista felnőttek fókuszcsoportjai, majd az első prototípus tesztelésébe bekapcsolódó, megközelítőleg 500 család visszajelzései mind árnyalták, gazdagították a ma elérhető DATA-rendszer funkcióit, tartalmait. Ez a gazdagság azt is jelenti, hogy a rendszer nagymértékben individualizálható, számos beállítási lehetőség segít az egészen egyszerűtől az igen komplex használatig. A komplexitást nem csak a használt funkciók számának beállítása (használatunk akár egy funkciót eleinte, vagy akár mind a tizenegyet), de az egyes funkciókon belül beállítható egyedi komplexitás is adja. Az, hogy a DATA egy ennyire komplex rendszer, nehezítheti a használat megtanulását, ugyanakkor ez is a felhasználói igényekre reagál: a DATA megtervezésénél igyekeztünk életkori és képességprofil mentén is az autizmus lehető legszélesebb szegmense számára tervezni. Reményeink szerint ez az individualizálható rendszer további atipikus fejlődésű és nem atipikus fejlődésű csoportok számára is hasznos lehet.

A DATA RENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS FUNKCIÓI

A DATA, mint informatikai rendszer két részből áll: 1) a webes felületen megjelenő Tervezőfelület és 2) a mobilkészüléken (tableten vagy okostelefonon) futó alkalmazás alkotja.

A Tervezőfelületen ingyenes regisztrációval (<https://app.data.aosz.hu>) a szülők létrehozhatnak egy egyszerű saját profilt (ez a TÁMOGATÓI profil). A Tervezőfelületen a szülő hozza létre gyermeke(i) profilját (ez a FELHASZNÁLÓI profil) és ő hívhatja meg az együttműködőket, akik saját profillal rendelkező más családtagok, szakemberek vagy más, a támogatásban résztvevő személyek. Itt lehet ezután közösen elkészíteni a különböző vizuális támogató tartalmakat az adott gyermek vagy felnőtt számára. Ha elkészültek a profilok, letölthetjük a gyermek vagy felnőtt telefonjára vagy tabletére (és a saját készülékeinkre is) a mobilalkalmazást (az AOSZ DATA applikáció ingyenesen elérhető a Google Play Áruházban és az AppStore-ban). A mobilalkalmazásba a Tervezőfelületen használt e-mail címmel és jelszóval belépve annak a gyermeknek vagy gyermekeknek a támogató tartalmait (vizuális segítségeit) fogjuk látni, akinek a profilokat szülőként létrehoztuk, vagy akinek a támogatására elfogadtuk a meghívást, azokkal az egyénre szabott tartalmakkal, amit közösen megszerkesztettünk. Az autista gyermek vagy felnőtt a mobilján csak a számára elkészített és aktivált tartalmakat látja.

„Otthon is jó lenne napirend ezmegaz... az a kooperációs vonal, tulajdonképpen együtt összerakni valamit (a gyerekekkel)” (pedagógus a fókuszcsoportos interjúban, 2018)

A DATA rendszernek számos funkciója van, amelyből bármelyiket használhatjuk és tehetjük ezt bármilyen kombinációban. Egyedileg beállítható, hogy a funkciók közül az adott autista gyermek vagy felnőtt mobilkészülékén mennyi és mely funkció legyen látható. Két fő funkciója (illeszkedve a vizuális támogatás ábécéjéhez) a napirend és a folyamatábra. Ezek használata segít abban, hogy a felhasználó személy könnyebben megértse, mi, mikor, hol fog történni és az meddig tart, vagy hogy mit, mikor, hol és hogyan, milyen lépésekben tegyen.

„Tebát, ami még problémás, az igazából az időbeosztás. Tebát így a teendők megszervezése, vagy bár hajlamos vagyok elúszni az időben. Hát ilyen szoktam csinálni, hogy összeírom, vagy amikor nincs olyan zsúfolt napirendem, akkor inkább csak a feladatokat írom össze (...) Szóval például egy adott félre nekem az is jó, ha van egy ilyen beosztás (...) Tebát írtam magamnak egy ilyen izét is, hogy készülés a záróvizsgára.”
(autista felnőtt a fókuszcsoportos interjúban, 2018)

A **napirend** előrejelzi, hogy milyen események milyen sorrendben várhatóak az adott időszakban (ez lehet egy napszak, egy egész nap, vagy akár több nap is). Az információt az adott személy számára jól értelmezhető vizuális formában biztosítja. Célja a felhasználó személy önállóságának növelése, a bizonytalanságból adódó stressz csökkentése. Egy napirend napirendi lépésekből állítható össze, ahol minden egyes lépés egy-egy eseményt vagy tevékenységet jelenít meg. A napirendi funkció a Tervezőfelület segítségével nagymértékben személyre szabható. Az egyes lépésekhez különböző kiegészítő elemeket is tehetünk, például egy pipalistát vagy időjelzőt. A napirendi lépések száma, mérete, formája (fotós, rajzos, szöveges, hanggal ellátott), színe és konkrét tartalma egyaránt egyedi lehet.

A **folyamatábra** az egyes tevékenységek lépésekre bontásával és a lépések könnyen értelmezhető formában való bemutatásával segíti különböző tevékenységek minél önállóbb elvégzését (például felöltözni, vagy elintézni ügyeket a postán, vagy megoldani egy szöveges matekfeladatot). A folyamatok egyes lépéseihez különböző kiegészítő elemeket is tehetünk, például egy emlékeztetőt vagy időjelzőt. A folyamatok lépéseinek száma, a megjelenő vizuális elemek mérete, formája (fotós, képes, szöveges, hanggal ellátott, videós), háttérzíne és konkrét tartalma egyaránt egyedi lehet.

„Ha új helyzetben vagyunk, akkor eleinte nagyon hasznos, hogyha van egy olyan részletekbe menő információ (...) ha pontosan elmondaná, hogy mi fog történni. Mindegy, történjen, aminek kell, csak tudjam előre.”
(autista felnőtt a fókuszcsoportos interjúban, 2018)

További olyan funkciókat is találunk a rendszerben, amelyek részben önállóan, a mobilalkalmazás kezdőlapjáról indíthatóan is működnek, és/vagy a napirend, a folyamatábra és a várakozás elemekhez kapcsolva kiegészítőként is használhatók (lásd 1. ábra).



1.ábra. A DATA rendszer funkcióinak összefoglaló ábrája (DATA-kézikönyv, 2020, p. 15.)

A **Várakozás** funkcióban egy (papírformájában már igen elterjedt) egységes jel mutatja, hogy a helyzetben várakozni kell. A várakozás időtartamát hozzákapcsolható időjelzővel jelezhetjük, a várakozás alatt az időtöltő játékok is kapcsolhatók.

Az **Időtöltők** egyszerű játékok, melyek a szórakozás mellett a várakozás megkönnyítésére – és kezdő használóknál – a képernyő kezelésére (alapvető mobilgesztusokra, a képernyőre való figyelemre és a határainak tartására) is tanítanak.

Az **Időjelző** beállításakor három vizuális óratípus közül választhatunk. Ez segíthet a nem megszervezett helyzetekben (pl. szabadidő) is láthatóvá tenni, hogy meddig fog tartani az adott esemény, és ezzel könnyebbé válhat az aktivitások közti váltás is. Az időjelzőket hozzácsatolhatjuk napirendi vagy folyamatábra lépésekhez is.

A **Választó**ban a kínálat szöveges és/vagy képi formában jeleníthető meg, ami megkönnyíti a rugalmasabb választást és ötleteket is adhat, ezzel a különböző helyzetekben (például szabadidőben) rugalmasabbá válhat a viselkedés, bővíülhet a tevékenységrepertoár.

A további funkciók „kitekintenek” a viselkedésszervezés szűkebb területéről, és a társas és kommunikációs terület támogatására is kínálnak stratégiákat.

Az **Érzelmi hőmérő**n emojikkal jeleníthetők meg érzelmek, ami segíthet a saját érzelmek és érzések felismerésében, megértésében. Haladóknak egyszerre több érzelem, azok intenzitása is beállítható, szöveges magyarázat is kérhető arról, miért érzi éppen úgy, és ezt a választ a Tervezőfelületen a támogató személyek is láthatják.

A **Jutalmazási** rendszerben bizonyos tevékenységekhez jutalompontokat rendelhetünk, amit a jutalomtárban előre beállított jutalmakra (több jutalomcél is beállítható egyszerre) lehet „elkölteni”. De lehetséges azonnali (pontgyűjtést nem igénylő) jutalmak beállítása is.

A **Hangerőmérő** elindításával a mobil eszköz az éppen hallható beszéd hangerejét méri (figyelembe véve a környezet zaját) és egy skálán ad visszajelzést arról, hogy a hangerő mekkora, segítve annak szabályozását.

A **Mindennapi helyzetek funkció** egyedileg tervezett tartalmakkal hétköznapi (elsősorban) társas helyzetek megoldásához nyújt vizuálisan könnyen érthető, bármikor visszanezézhető támogatást, ez lehet például a „klasszikus támogatásból ismert” szociális történet, viselkedési szabály, vagy akár egy videómodell is.

A **Listázó és az Emlékeztető** önmagukban nem használható funkciók, ezeket a napirend vagy a folyamatábra lépéséhez kapcsolhatjuk. A listázóval szöveges pipalistát készíthetünk, ami jól jöhet akkor, amikor bizonyos feladatok komplexek, de nem akarjuk megszabni annak sorrendjét (pl. bevásárlólista készítése a vásárlás napirendi lépéshez). Az emlékeztetővel fontos, rövid emlékeztető üzeneteket lehet megjeleníteni szövegesen, vagy képi formában (pl. ebéd után fel kell hívni anyát, vagy a szünetben ne feledd a kulacsot feltölteni). Az **Appbemutató** a mobilalkalmazás kezdeti használatát bemutató „túra”, ami csak a mobilalkalmazásban futtatható, amivel interaktívan ismerkedhet használója az alkalmazás alapjaival.

„A legelső aba-élmény az az volt, amikor mindig gond volt, hogy megszokott útvonal és ugye nem egyből mentünk a játszótérre, hanem mondjuk be akartunk még menni az üzletbe és akkor jött a hiszti. De amióta ugye először megmutattuk, hogy most az üzletbe megyünk-a fotót, utána játszótérre... mint a kisangyal tette a dolgát. És akkor így ledöbbszünk, hogy húúú, hát akkor ez működik” (szülő a fókuszcsoporthoz, 2018)

A rendszer tehát igen komplex, kezdetben azonban javasoljuk csak néhány funkciójának bevezetését és kis lépésekben való használatát. Így minden fél azonnali sikerekhez jut és ráérünk a technológiai részleteket elsajátítani, begyakorolni. Például egy kicsi gyermek használhatja eleinte csak a játék funkciót, hogy megtanuljon figyelni a képernyő instrukcióira, koppintani és swipe-olni a mobilon, mert erre szüksége lesz, amikor majd például egy folyamatábrát használ. A DATA kézikönyvében (Bertók és mtsai, 2020) számos módszertani tipp található a bevezetéshez és az egyes funkciók használatához is.

A DATA-HOZ KAPCSOLÓDÓ MÓDSZERTANI SEGÍTSÉGEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

Tudásbázis

A DATA-rendszer tehát komplex edukációs célokra komplex informatikai rendszerrel válaszol, mely megkövetel ehhez szükséges tudásokat és kompetenciákat. Ezek a tudások azonban igen egyenetlenül vannak a szakembereknél és a szülőknél egyaránt. Ezért amellet, hogy létrehoztuk a támogató rendszert, a Tervezőfelületen megalkottunk egy Tudásbázist is, amely a regisztráció után szabadon elérhető. A Tudásbázisban az autizmusról, vizuális támogatásról és technológiai kérdésekről szóló videóelőadásokat, kézikönyveket, képernyővideókat és egyéb segédanyagokat lehet elérni.

„Hiányosságom ezek az autizmussal kapcsolatos, ezek a technikák meg még kitudja, de nagyon elvagyok még, az utolsó helyen vagyok a szülők között biztos.” (szülő a fókuszcsoporthoz, 2018)

Workshop, e-learning, személyes helpdeskszolgáltatás, közösségi média

Az AOSZ időről időre kínál egy hatalkalmas workshop-sorozatot a rendszer használatának megtanulására, de regisztráció után ingyenesen elérhető egy olyan e-learning felület is, ahol videóelőadásokból és gyakorlati feladatokon keresztül tanulható a vizuális támogatás módszertana és a rendszer használata. Az AOSZ Infopontjain emellett országsszerte 14 helyszínen rendelkezésre állnak technológiai segítséget nyújtó helpdeskes kollégák, tőlük online vagy személyesen lehet segítséget kérni technológiai kérdésekben. A DATA honlapja és Facebook-csoportja is sok információt és közösségi „tudást” tartalmaz.

Közösségi tár és megosztás

Komplex vizuális stratégiák használatához a módszertani és technikai ismeretek mellett a támogató tartalmak elkészítéséhez sok időre is szükség lehet. Különösen igaz ez egy olyan rendszerrel, ahol a konkrét tartalmak szinte mindig egyediek, hiszen csak ekkor lehetnek valóban individualizáltak.

„Nagyon sok szülővel beszéltek vizuális megsegítésről, tehát még papír alapon is sokan azért nem állnak neki, mert akkor össze kell gyűjteni, laminálni stb. Tehát akkor ezt ugyanígy meg kell csinálni telefonon és hogy szerintem ez másoknak is ijesztő lesz. Talán nemcsak nekem.” (szülő a fókuszcsoporthoz tartozó interjúban, 2018)

Az ezzel kapcsolatos aggodalmakat és az időráfordítást igyekszünk csökkenteni azzal, hogy a Tervezőfelületen elérhető közösségi tárból bármely támogató személy átemelhet és továbbszerkeszthet kész, autizmus szempontjából akadálymentesen, könnyen érthetően megalkotott tartalmakat. Kutató-fejlesztő csapatunk egyetemi hallgatók, önkéntes gyermekek, fiatalok és grafikus bevonásával több ezer (fotós, rajzos és videós) tartalmat készített el. Ezek közt napirendi lépések, folyamatábrák és videómodellek is találhatók. A közösségi tár tartalmait folyamatosan bővítjük, ráadásul bármely regisztrált támogató személy felajánlhatja maga által készített tartalmakat a közösségi tár számára, vagy elküldheti bármely másik támogatónak a rendszeren belül.

A DATA-rendszer 2021 őszétől szabadon hozzáférhető. Eddig 1345 felhasználói profilt és 1976 támogatói profilt hoztak létre. A Tervezőfelületen 130.000, míg az applikáción 5,5 millió „esemény” zajlott, vagyis a DATA-rendszer működik.

KUTATÁSOK A DATA KÖRÜL

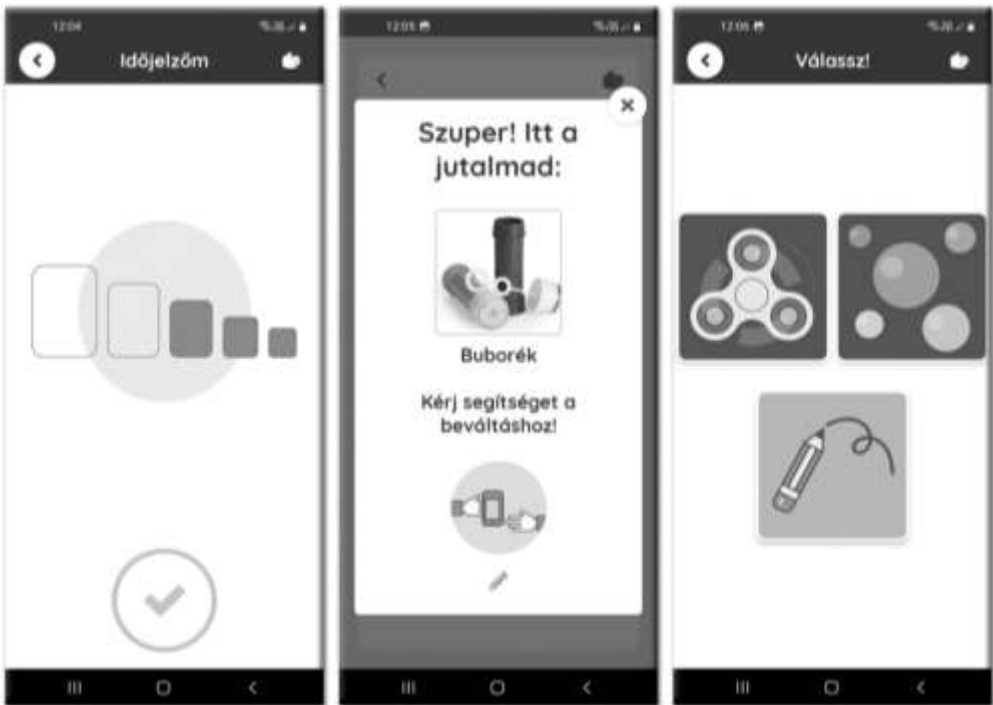
A rendszer megtervezése, megalkotása kutatási-fejlesztési keretek között zajlott, hiszen alapvető célkitűzésként szerepelt, hogy alátámasztott és hatékony támogatást tervezzünk. A fejlesztési időszak nagyobb része a pandémia időszakára esett, ami jelentősen befolyásolta a hozzá kapcsolódó kutatás módszertanát is, ennek hatásait külön is monitoroztuk. A DATA-projekt „leágazásaként” könnyen érthető tájékoztatókat, folyamatábrákat, alternatív kommunikációs táblákat is készítettünk a járvány okozta helyzetekhez (<https://aosz.hu/koronavirus/>). A fejlesztés és tesztelés során kérdőíves és fókuszcsoporthoz tartozó kutatást is megvalósítottunk (autista felnőttekkel, szülőkkel és szakemberekkel – ezekből idézünk jelen tanulmányunkban), amely jelentősen hozzájárult a rendszer finomításához (lásd Győri et al., 2018). Folyamatosan gyűjtjük a szakirodalmi és empirikus adatokat a vizuális támogatás hatásairól, illetve a digitális platform alkalmazásának eredményességéről (Győri és mtsai, 2015; Győri, Csákvári & Havasi, 2019; Havasi, Csákvári & Kanizsai-Nagy, 2019). Digitális lábnyomok elemzésével és esettanulmányokkal is monitorozzuk a DATA használhatóságát (pl. Hüll-Balajthy, Bordás & Havasi, 2023). Kutatócsoportunk jelenleg a DATA többségi iskolai környezetben való alkalmazásához fejleszt pedagógiai módszertant és képzést. Ennek megalapozásához további, iskolai fókuszú szakirodalmi kutatásokat is végeztünk/végzünk (Havasi, Bertók, Némethy, Völgyesi-Molnár & Stefanik, 2023).

DATA-PÉLDÁK

Végül három rövid példán keresztül bemutatjuk a DATA mindennapos használatát, mellyel bepillantunk a DATA-rendszer által nyújtott lehetőségekbe.

Gabi nagycsoportos óvodás, 6 éves, igazán klassz kölyök. Autizmusa miatt nehézséget okoz neki például a várakozás, a tevékenységváltás, vagy szándékait, kívánságait kifejezni. Viszont nagyon szeret játszótérezni, kedvence a hinta és a csúszda, és bárhol jár, annak térképét könnyedén megjegyzi. Gabi szülei néhány hónapja használják a DATA-t, kezdetnek néhány egyszerűbb funkciót vezettek be, ilyen az Időjelző, az Időtöltő és a Jutalmazás.

Gabi ovi után imád a játszótéren megállni, de előfordul, hogy a játszótérről való elindulás nehéz: mindig kell még egy utolsó, meg egy utolsó utáni (meg utáni, meg utáni) csúszás a csúszdán, vagy még egy kis hintázás. Mivel Gabi még nem beszél, ennek csak ellenállással és elszaladással tud hangot adni. Édesanyjának az a trükkje, hogy ilyenkor előveszi a fogyatkozó időjelzőt és ez segít Gabinak abban, hogy tudja mikor kell elindulni a játszótérről. Szülei jól értik, hogy Gabinak sok minden nehéz, ami a velekorú gyerekeknek könnyen megy, ezért igyekeznek Gabi erőfeszítéseit megjutalmazni. Ha sikerül például ügyesen várni a boltban sorban állás közben (ilyenkor az Időtöltő is nagyon hasznosak tudnak lenni), vagy túlélni a hajmosást nagyobb viharok nélkül, akkor Gabi választhat a nagy kedvencek (buborékfújás, olvadós rágó vagy banánchips) közül. Ilyenkor nagyon meg is dicserik, aminek Gabi is nagyon örül.



2. ábra. Gabi időjelzője, azonnali jutalma és időtöltője a mobilalkalmazásában.

Bazsi és a családja nagyon szívesen kirándulnak, utaznak vagy mennek távolabbi országokba is nyaralni. A család egyik alapelve, hogy az „élményeket senki nem veheti el tőlünk”.

Az új helyszínre való utazás időnként nem megy zökkenőmentesen, még akkor sem, ha csak a pár percre lévő játszótérre célozzák meg. Egy nagyon klasszul összeállított menetrend a DATA-ban azonban segít a tervezésben és az előrejelzésben, pláne akkor, amikor a család olyan úticélt tűzött ki, amit repülővel kellett megközelíteni. Egy olyan sok-sok feladattal és idegen helyzettel járó eseménykor, mint a repülés és annak helyszíne a repülőtér, a DATA remek támpontokat adott Bazsi számára, hogy könnyedén és felesleges stressz nélkül élvezhessék a nyaralást.



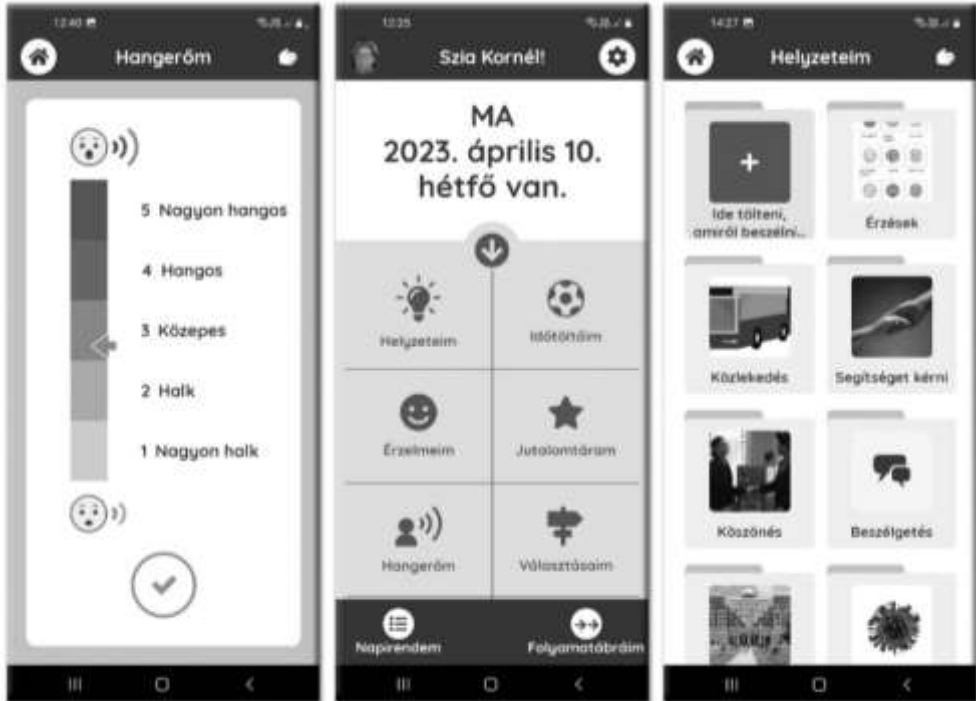
3. ábra. Bazsi napirendi sora, egy napirendi lépése és a várakozás funkció időtöltővel és időjelzővel a mobilalkalmazásában.

Kornél jelenleg egyetemre jár és geográfus lesz. A földrajz mellett érdekli a sport és a sakk is. Informatikai kérdésekben is jó, de a társas életében nehezen boldogul. A szülei néhány éve regisztráltak a DATA-rendszerbe, majd miután Kornél nagykorú lett, már önmagának készít támogató tartalmakat. Számos DATA funkció elérhető a telefonján, ilyen például a Mindennapi helyzetek, az Érzelmi hőmérő, a Jutalmazás és a Hangerőmérő.

Kornél egyetemista lett, ami döcögösen kezdődött: meg kellett tanulni új helyekre közlekedni önállóan, ráadásul több helyre is; és persze azt is meg kellett tanulni, hogy hol találja a Tanulmányi Hivatalt, milyen ügyekkel kit kell keresnie, hogyan kell használni a Neptunt és a Moodle-t. Kornél sok „Hogyan csináljam” emlékeztetőt készített magának az egyetemi életbe. A folyamatábrák alapján egy sor dolgot szintén egyedül meg tud csinálni és egész komoly feladatokkal is próbálkozik: a múlt hónapban például a közösségi tárban talált folyamatábrát szerkesztette át magának, és ez alapján sikerült elintéznie az új személyit a Kormányablakban.

Vannak dolgok, amik még mindig nehezen mennek, ilyen például a segítségkérés, mert annyi mindentől függ, hogy kitől és hogyan kérhetjük ezt. De szerencsére az ismerőseikkel egy rakás videót csináltak arról, miféleképp érdemes segítséget kérni. Ezeket a videókat bekerülték az appban a Helyzeteim közé, így bármikor ki tudja nyitni, ha elbizonytalanodik.

A napi ritmust Kornél egyre jobban szervezi, ezért már nem kell olyan részletes napirend. Persze igaz, hogy enélkül még mindig megcsúsznának a reggelek, és elmaradna néhány más dolog is, ezért az emlékeztető, időjelzők és figyelmeztetések jól jönnek továbbra is.



4. ábra. Kornél hangerőmérője, nyitóképernyője és a Mindennapi Helyzetek funkció mappái a mobilalkalmazásában.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönjük az Autisták Országos Szövetségének, az ELTE BGGYK-nak a folyamatos együttműködését és támogatását. Az informatikai partnereknek, hogy megvalósították az álmainkat. Az ELTE BGGYK DATA-fejlesztési szakmai csapatának a többéves közös munkát. Köszönettel tartozunk a kutatás-fejlesztésben résztvevő gyermekeknek, felnőtteknek és családjaiknak.

Köszönjük a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programjának, valamint a Miniszterelnökség – Nemzeti Hatóság képviseletében a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és

Innovációs Hivatal által támogatott Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratóriumnak kutatásainkhoz nyújtott támogatását.

SZAKIRODALOM

- Abascal, J., Barbosa, S. D., Nicolle, C., & Zaphiris, P. (2016). Rethinking universal accessibility: a broader approach considering the digital gap. *Universal Access in the Information Society*, 15(2), 179–182. <https://doi.org/10.1007/s10209-015-0416-1>
- Ahmad, F. K. (2015). Use of assistive technology in inclusive education: making room for diverse learning needs. *Transcience*, 6 (2), 62–77.
- Balázs A., Gy. Stefanik K. & Ószi T. (2006). Evidenciaalapú szakmai állásfoglalás az autizmus spektrum zavarral élő személyek ellátásáról. *Gyógypedagógiai Szemle* 34(4), 276–280.
- Bertók Cs. Havasi Á., Kármán B. Varga F., Virányi A. & a DATA projekt ELTE Szakmai Munkacsoportjának tagjai. (2020). *A DATA rendszer. Felhasználói kézikönyv.*
- Cook, A. M., Polgar, J. M. & Encarnação, P. (2020). *Assistive Technologies: Principles and Practice.* Elsevier Health Sciences.
- Emberi Erőforrások Minisztérium (EMMI) (2020). EüK. 12. szám EMMI iránylevél *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai iránylevél az autizmusról/ autizmus spektrum zavarokról.*
- Flannery, K. A., & Wisner-Carlson, R. (2020). Autism and education. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(2), 319–343. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.12.005>
- Graf, W. D., Miller, G., Epstein, L. G., & Rapin, I. (2017). The autism „epidemic”: ethical, legal, and social issues in a developmental spectrum disorder. *Neurology*, 88(14), 1371–1380. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000003791>
- Gyori, M., Kanizsai-Nagy, I., & Stefanik, K. (2012). The Autism Spectrum: Need for Specific Support, Approaches to Assistive ICT. In Mintz, J., Gyori, M. & Aagaard, M. (Eds.), *Touching the Future Technology for Autism?* (pp. 13–35). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-165-6-13>
- Gyori, M., Mintz, J., Stefanik, K., Kanizsai-Nagy, I., & Várnagy-Tóth, Z. (2012). Efficiency, Applicability, User Experience: Lessons from Testing by a Complex Mixed Mode Methodology. In Mintz, J., Gyori, M. & Aagaard, M. (Eds.), *Touching the Future Technology for Autism?* (pp. 83–116). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-165-6-83>
- Gyori, M., Csákvári, J., Molnár, M., Havasi, Á., Varga, F., Stefanik, K., & Virányi, A. (2018). Assessing support needs for developing an app-based assistive system for enhancing independence in the autism spectrum: results from a mixed-mode study. In *Computers Helping People with Special Needs: 16th International Conference, ICCHP Linz, Austria, Part I.* (pp. 474–477). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94277-3_73
- Győri M., Csákvári J. & Havasi Á. (2019). Sajátos nevelési igények és infokommunikációs technológiák: alapfogalmak, funkciók, trendek. In Győri, M., & Billédi K. (szerk.) *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák.* (pp. 31–55). ELTE BGGYK
- Győri M., Havasi Á., Murányi-Varga F., Virányi A., Csákvári J., Völgyesi-Molnár M., Bertók Cs., Stefanik K. & Kellems O. R. (előkészületben). *Development and Key Features of the Digital Autonomy Support on the Autism Spectrum (DATA) System and Service.*
- Győri M., Havasi Á., Stefanik K., Csákvári J., Kanizsai-Nagy I., Szabó P. T. és mtsai (2015). *Mobilalkalmazások autizmuspektrum-zavarral élő tanulók támogatásában: fejlesztés, bevérlésvizsgálat, módszertan.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Győri M., Stefanik K., Billédi K., Havasi Á. & Csákvári J (2019). Kis léptékű applikációfejlesztés: az AutiCard mobil támogató alkalmazás fejlesztése, bevezetése és értékelése. In Győri M. & Billédi K. (szerk.).

- Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák.* (pp. 105–119.) ELTE BGGYK. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2019.1.48>
- Havasi Á., Csákvári J. & Kanizsai-Nagy I. (2019). Eligazodás az appok között. In Györi M., & Billédi K. (szerk.). *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák.* (pp. 119–147). ELTE BGGYK.
- Havasi Á., Bertók Cs., Némethy F., Völgyesi-Molnár M. & Stefanik K., (2023) *A DATA-rendszerrel a sikeres iskolai részvételért.* XIX. Pedagógiai Értékelési Konferencia. Előadás, Szeged.
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N.S., Yücesoy-Özkan, S. & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Hüll-Balajthy L., Bordás T. & Havasi Á. (2023). *Digitális önállóságtámogatás a suliban - ahogyan megálmodtuk és ahogyan működik.* Autizmus Alapítvány és a MAGYE Autizmus Szakosztály közös online szakmai napja. Előadás, Budapest.
- Jordan, R. (2011). Autism Spectrum Disorders in Current Educational Provision. In Roth, I., & Rezaie, P. (Eds.). *Researching the Autism Spectrum. Contemporary Perspectives.* (pp. 364–394). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511973918.015>
- Koumpouros, Y., & Kafazis, T. (2019). Wearables and mobile technologies in Autism Spectrum Disorder interventions: A systematic literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66, 101405. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.05.005>
- Mesibov G. B., Shea V., & Schopler E. (2008). *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése.* Kapocs.
- Mesibov, G. B., & Shea, V. (2011). Evidence-based practices and autism. *Autism*, 15(1), 114–133. <https://doi.org/10.1177/1362361309348070>
- Mesibov, G., & Shea, V. (2014). Structured teaching and Environmental Supports. In Buron, K. D., & Wolfberg, P. J. (Eds.). *Learners on the Autism Spectrum: Preparing Highly Qualified Educators and Related Practitioners: Instructor Manual.* (pp. 114–135). AAPC Publishing.
- Mintz, J., Györi, M., & Aagaard, M. (Eds.). (2012). *Touching the Future Technology for Autism? Lessons from the HANDS Project* (Vol. 15). IOS Press.
- MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport (MASZK) (2020). *Hazai összkép az autizmussal élő személyek és családjaik helyzetéről, életminőségéről - MASZKOLATLANUL.* Kutatási összefoglaló. URL: <https://rb.gy/ol367>
- National Research Council (NRC) (2001). *Educating Children with Autism. Committe on educational interventions for children with autism.* Commission on behavioural and social science and education. National Academy Press.
- Nicolaidis, C., Raymaker, D., Kapp, S. K., Baggs, A., Ashkenazy, E., McDonald, K. Weiner, M., Maslak, J., Hunter, M. & Joyce, A. (2019). The AASPIRE practice-based guidelines for the inclusion of autistic adults in research as co-researchers and study participants. *Autism*, 23(8), 2007–2019. <https://doi.org/10.1177/1362361319830523>
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. A. (2014). Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. In Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A. & Cohen, D. J. (Eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior.* (pp. 770-787). John Wiley Sons.
- Quill, K. A., & Stansberry Brusnahan, L. L. (2017). *Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for autism spectrum disorder.* Paul H Brookes Publishing.
- Rutherford, M., Baxter, J., Grayson, Z., Johnston, L., & O'Hare, A. (2020). Visual supports at home and in the community for individuals with autism spectrum disorders: A scoping review. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(2), 447–469. <https://doi.org/10.1177/1362361319871756>
- Sandgreen, H., Frederiksen, L. H., & Bilenberg, N. (2021). Digital Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(9), 3138–3152. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04778-9>

- Stefanik K. (2011). Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In Papp G. (szerk.). *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig – Új utak a tanulásban akadályozott személyek gyógypedagógiájában.* (pp. 505–534). ELTE Eötvös Kiadó.
- Stefanik K. & Ószi Tné. (2013). Egy régi-új ismerős: az autizmus spektrum korszerű pedagógiája. *Gyógypedagógiai Szemle, 41* (különszám).109–115.
- Stefanik K., & Prekop Cs. (2015). Autizmus spektrum zavarok. In Balázs J. & Miklósi M. (szerk.). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarinak tankönyve.* (pp. 61–67). Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió.
- Stefanik K. (2019a). Az evidencia és az evidenciaalapú gyakorlat fogalma. In Győri M., & Billédi K. (szerk.). *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák.* (pp. 55–64). ELTE BGGYK.
- Stefanik K. (2019b). Az autizmus spektrum zavarok evidenciaalapú oktatási és támogatási módszertanának alapjai. In Győri M., & Billédi K. (szerk.). *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák.* (pp. 65–79). ELTE BGGYK.
- Taylor, J. (2019). Supportive Environments for Best Autism Practice. In Jordan, R., Roberts, J. M., & Hume, K. (Eds.). *The SAGE handbook of Autism and Education.* (pp. 523–537). Melbourne Sage. <https://doi.org/10.4135/9781526470409.n43>
- Trembath, D., Varcin, K., Waddington, H., Sulek, R., Bent, C., Ashburner, J., Eapen, V., Goodall, E., Hudry, K., Roberts, J., Silove, N., & Whitehouse, A. (2023). Non-pharmacological interventions for autistic children: An umbrella review. *Autism: the international journal of research and practice, 27*(2), 275–295. <https://doi.org/10.1177/13623613221119368>

A DATA-rendszerhez kapcsolódó online felületek

Honlap: <https://data.aosz.hu>

Tervezőfelület (Tudásbázis és Közösségi tár): <https://app.data.aosz.hu>

Mobilalkalmazás:

- Android: <https://play.google.com/store/apps/details?id=hu.aosz.data.app&pli=1>
- IOS: <https://apps.apple.com/app/id1494308903>

E-learning felület (regisztráció): <https://data.aosz.hu/hogyan-hasznalhatom/regisztracio-onalloan>

Facebook-közösség: <https://www.facebook.com/groups/2636584979975011>

Wow, so it works?! Background, development, and features of the DATA system

ABSTRACT

The Digital Autonomy Support in the Autism Spectrum (DATA) system and services are designed to support the daily living skills and autonomy of autistic individuals. The system was developed by a research and development consortium of the Hungarian National Autism Society and the Eötvös Loránd University (ELTE), Bárczi Gusztáv Faculty of Special Needs Education, funded by an EFOP grant from the European Union and the Hungarian government.

The main components of the system are a mobile application, designed to be used by autistic individuals to support and increase their autonomy and independence, and a web-based „content management system” for creating the individualized assistive-educational contents, which synchronize over to the application. The DATA system was designed and developed, using evidence-based comprehensive autism-specific psycho-educational methodologies, with a focus on visual supports. The system provides ample scope for individualization through its many functions and tools, making it widely applicable across the autism spectrum, relatively regardless of age and ability profile.

In this paper, we present the scientific and methodological background behind the development of the system, the development process, the main functions and uses of DATA, and some practical examples.

Keywords: autism, digital support, autonomy, DATA

Online, bikronikus pedagógus-továbbképzés a gyakorlatban a közösségfejlesztés támogatására

HORVÁTH ENDRE¹ – HERBAINÉ SZEKERES ERIKA² – SZEKERES ÁGOTA¹

horvath.endre@barczy.elte.hu

herbainesze@staff.elte.hu

szekeres.agota@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

2020-ban kezdtük meg a „*Tervezett közösségfejlesztés módszertani alapjai a köznevelésben, óvodás és kisiskoláskorú gyermekközösségekben*” című 30 órás, akkreditált pedagógus-továbbképzés kidolgozását. A teljesen online, bikronikus képzési forma tudatos választás volt, amellyel egy hosszú távon fenntartható tudásátadási módot szeretnénk volna megvalósítani. Jelen cikkben a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából 2022-ben tartott „MOOC és SMETRY, *avagy az ismeretterjesztés és a képzés korszerű formái*” előadásra építve mutatjuk be a továbbképzés koncepcióját, a megvalósítás során alkalmazott eszközöket és a jelenleg folyó továbbfejlesztés irányait. A bemutatásnak nem célja a képzés tartalmának részletes ismertetése.

Kulcsszavak: pedagógus-továbbképzés, bikronikus, közösségfejlesztés

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.4](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.4)

ELŐZMÉNYEK

2020-ban kezdtük meg a „*Tervezett közösségfejlesztés módszertani alapjai a köznevelésben, óvodás- és kisiskoláskorú gyermekközösségekben*” című 30 órás, akkreditált pedagógus-továbbképzés kidolgozását, amellyel az volt a célunk, hogy a köznevelésben dolgozó szakembereket segítsük a tervezett, adatalapú közösségfejlesztés megvalósításában (Horváth és mtsai., 2021), kiemelt figyelmet fordítva a sajátos nevelési igényű gyermekekre. A folyamatba ágyazott továbbképzés célja, hogy a résztvevők az óvodáskorú gyermekek és/vagy a kisiskoláskorú tanulók pszichológiai jellemzőinek ismeretében képesek legyenek ezekhez alkalmazkodva az adott gyermekközösség társas szempontú támogatásának megtervezésére, kivitelezésére és értékelésére.

A 2020 tavaszán Magyarországra is elérkező SARS-CoV-2 koronavírus-járvány világszerte kihívás elé állította az oktatási rendszereket. Hazánkban a digitális munkarend és a távolléti oktatás bevezetése rövid idő alatt valósult meg (Szabó és mtsai., 2022). Sok intézménynek, szakembernek nem volt ideje és lehetősége felkészülni az online oktatásra, ennek következtében változatos módszertani megoldások

születtek (Szabó és mtsai., 2022), amelyeket gyakran a tudatos építkezés hiánya, a gyakorlat közbeni tapasztalatokból kialakuló megközelítések jellemeztek. Nemcsak hazánkban, hanem más országokban is az oktatás „digitalizálása” kimerült a frontális oktatás digitális térbe költöztetésével. Erre a helyzetre nem lehetett előre felkészülni. Szinte azonnal felszínre és előtérbe kerültek a szakemberek IKT eszközhasználattal kapcsolatos hiányosságai, ugyanakkor ezzel párhuzamosan új lehetőségek is megnyíltak az innovációra (Szabó és mtsai., 2022).

A COVID pandémia alatt szerzett tapasztalatunk és az utolsó nagyobb hullámot követő óvatos tervezés volt a kiindulópontja egy teljesen online továbbképzési koncepció kidolgozásának. A digitális munkarend során kialakuló „kényszer megoldásokkal” szemben ez egy választás volt, amellyel hosszú távon fenntartható, földrajzi határokon átívelő, hozzáférhető tudásátadást kívántunk megvalósítani. A következőkben a képzés koncepcióját, a megvalósítás során alkalmazott eszközöket és a jelenleg folyó továbbfejlesztést tekintjük át.

A TOVÁBBKÉPZÉS FELÉPÍTÉSE

A továbbképzés egy bevezető szakaszból és 7 fő tematikai egységből tevődik össze:

- A közösségfejlesztés általános alapjai.
- Az óvodás és kisiskoláskorú gyermekek pszichológiai jellemzői, hangsúlyosan a csoportban elfoglalt hely és a kortárskapcsolatok szerepe.
- Közösségfejlesztés az óvodás és kisiskoláskorú gyermekek csoportjaiban.
- Szociometriai módszertanok a megismerési folyamatban.
- Szociometria alkalmazása a gyakorlatban.
- Szociometria a közösségfejlesztés eszközeként.
- Képzés lezárása, reflexiók.
-

A 7 tematikai egységet 4 képzési napra (20,5 óra) és a közöttük lévő e-mentorált szakaszokra (9,5 óra) osztottuk szét. Az egyes képzési napok az összetartozó tematikus egységeket dolgozzák fel, míg az azokat követő e-mentorált szakaszok az új ismeretek megszilárdítását, a gyakorlást és az közben felmerülő kérdések megválaszolását célozzák.

A képzés sikeres elvégzésének és a tanúsítvány kiadásának feltételei:

- részvétel a továbbképzés teljes óraszámának 80%-án,
- a záró értékelő teszten legalább 60%-os eredmény elérése,
- a záró beadandó feladatban legalább 80%-os eredmény elérése,
- a teljesítendő feladatok határidőre történő benyújtása és a hozzájuk kapcsolódó online reflexiós folyamatban való aktív részvétel.

A KÉPZÉSI KONCEPCIÓ

A folyamatba ágyazott továbbképzés kidolgozásánál fő szempont volt, hogy a képzés teljes egészében online valósuljon meg, valamint a képzés jellegéből fakadóan ne a statikus előadások domináljanak, hanem a résztvevők folyamatos aktivitása, az interakciók, a gyakorlás és a tapasztalatszerzés útján történő tanulás kerüljön előtérbe.

A képzési koncepció alapjául egy integrált, több elméletet felölelő tanuláselméleti megközelítés (Davidson-Shivers és mtsai., 2018) szolgált, amely a behaviorista, konstruktivista és kognitív tanuláselmélet konkrét elveit használja egy meghatározott cél elérése érdekében (Horváth és mtsai., 2023). A továbbképzésben a szinkron tevékenységekben kiemelt szerepet kap az alapozás, a korábbi ismeretekre való építkezés, a struktúrába ágyazás, az aktív tanulás és a saját élmény, amelyeket tanulóközpontú módszerek és eszközök támogatnak folyamatos megerősítés és azonnali visszacsatolás mellett. A társas kontextus, a csoportmunka folyamatosan jelen van a szinkron tevékenységek során. Az e-mentorált, aszinkron feladatokban a gyakorláson és ismétlésen van a hangsúly, kis teret adva az egyéni haladásnak. Mind a szinkron, mind az aszinkron tevékenységekben a formatív értékelés van túlsúlyban, ezt egészíti ki egy módszertani mérőföldkőhöz kapcsolódó, valamint a teljes képzést lezáró teszt.

Gosling és Moon (2002) nyomán a továbbképzés tervezését a képzési célok és a tanulási kimenetek meghatározásával kezdtük, majd ezeket bontottunk le tematikus egységekre, amelyeket önálló modulként dolgoztunk ki. A modulfejlesztés során elsőként a modul célját, majd a hozzá tartozó tanulási kimenetelt határoztuk meg. Ezt követte az értékelés eszközrendszerének kialakítása, illetve a modul teljesítéséhez szükséges küszöbszint meghatározása. Végezetül az integrált tanuláselméleti megközelítésnek megfelelően alakítottuk ki az oktatási stratégiát az adott modulhoz. A folyamat ezt követően gyakran ismétlődött az egyes modulok kapcsán, amikor újra átgondoltuk az elkészült modulok közötti kapcsolódási lehetőségeket, felfedeztünk feleslegesen ismétlődő tartalmi egységeket vagy logikai hibát a témakörök sorrendjében.

BIKRONIKUS MEGVALÓSÍTÁS

Online bikronikus (bichronous) megvalósítás esetén a képzésben szinkron és aszinkron szakaszok követik egymást (Martin és mtsai., 2023). A szinkron szakaszokban a résztvevők egyszerre vannak jelen egy online konferenciafelületen az oktatókkal, mintha egy tanteremben ülnének együtt. Egymással együttműködve, közösen dolgoznak. Az aszinkron szakaszokban már nem azonos időben, akár egymástól távol tevékenykednek a résztvevők online felületeken (például fórumokon, feladatmegoldó oldalakon, közösségi médiában stb.). A tevékenység ebben az esetben lehet egyéni, vagy itt is alapulhat együttműködésen.

A 4 napos továbbképzésünkön a szinkron napokat a gyakorlati alkalmazást megvalósító aszinkron tevékenységek követik, amelyeknek a célja a tudás elmélyítése. (1. ábra).



1. ábra. A szinkron és aszinkron tevékenységek sorrendje és kapcsolata a 4 képzési nap alatt (saját szerkesztés).

A szinkron tevékenységek egy Microsoft Teams-ben létrehozott értekezletben zajlanak, ahová minden résztvevő mikrofon és kamera használatával csatlakozik. Ezekben a tevékenységekben a teljes csoport együtt vesz részt, vagy kisebb csoportokra bontva, melléktermekben zajlik a közös munka. Az előadások interaktívak, a résztvevőkkel folyamatos a kapcsolat rövidebb-hosszabb aktivitásokon keresztül (például ötletelés, tudáspróba stb.). Ezen aktivitások megvalósításában a Microsoft Teams eszközein túl olyan weboldalak is szerepet kapnak, mint például a Padlet vagy a Wooclap. A második szinkron naptól azonban a közös munka motorja már a SMETRY módszer szoftveres környezete (Herbainé Szekeres és mtsai., 2020; Horváth & Szekeres, 2020), mivel a szinkron és aszinkron gyakorlati feladatok is ebben valósulnak meg.

A képzés tervezésekor fontolóra vettük egy már meglévő e-learning keretrendszer (Moodle vagy Canvas) használatát a képzés támogatásához, azonban ehelyett a SMETRY szoftveres környezetének kibővítése mellett döntöttünk. Magába a rendszerbe integráltuk a tananyagot, a feladatokat, az együttműködés felületeit és alakítottuk ki az interaktív elemzési felületeket kifejezetten a képzés támogatásához. Noha ez a mély integráció nem szükséges feltétele a képzés lebonyolításának, mégis úgy gondoltuk, hogy erőforráshatékonyabb mind az oktatók, mind a résztvevők számára, ha a tevékenységek egy olyan felület köré épülnek, amit mindenképp meg kell ismerniük a képzés során. A másik érv, amiért a saját fejlesztés mellett döntöttünk, az a fenntarthatóság. Az idő előrehaladtával a felhasználói igények, illetve a képzési célok kiszélesedésével viszonylag gyorsan szükségessé válhat az online tanulási környezet továbbfejlesztése. Így, hogy lehetőségünk van a rendszer módosítására, szinte azonnal tudunk reagálni ezekre az igényekre, nem kell hónapokat, akár éveket várni egy-egy új funkció bevezetésére, vagy egy hiba kijavítására.

Az aszinkron tevékenységekben a résztvevők egyénileg vesznek részt, de itt is van lehetőség az együttműködésre fórumok formájában, nemcsak egymással, hanem az oktatókkal is. Az oktatók facilitálják ezeket a folyamatokat, segítenek elakadás esetén, illetve értékelik az egyes feladatmegoldásokat, részletes visszajelzést adva.

ELSŐ TAPASZTALATOK

2022 nyarán valósult meg az első továbbképzés 10 fő részvételével. A képzés során minden szinkron alkalom után visszajelzést kértünk a résztvevőktől, illetve a képzés záró napon egy kilépőkártya kitöltésével reflektáltak a teljes képzési folyamatra. A visszajelzések mellett saját tapasztalatainkat is megbeszéltük a szinkronalkalmakat követő teammegbeszéléseken.

A 10 résztvevő egyöntetű visszajelzése alapján az első napon sikerült az együttműködés szempontjából kedvező, támogató légkört kialakítani a résztvevőkkel, akik elhivatottan kezdték meg a képzést, és így utólag látva, ez az elhivatottságuk tovább erősödött a képzés alatt. Már az első napon jelentkeztek az első technológiai nehézségek, de ezeket kreatív módon sikerült megoldani. A továbbiakban a legnagyobb problémát a Microsoft Teams – akkor még kevésbé kiforrott – melléktermék funkciójának alkalmazása jelentette a kiscsoportos munkák során.

A második nap végére általános volt a fáradtság és a túltelítődés, de emellett megjelent az „ez az, ami nekem kell” érzés is két résztvevőnél. A kifáradás oka, hogy míg az első nap az előzetes tudás feltárása, a horgonyzás volt a középpontban, addig a második naptól a módszertani tudás elsajátítása, az új ismeretek kerültek túlsúlyba. A harmadik napon továbbra is a fáradtság volt általános, de 6 résztvevő kiemelte, hogy a közös munka és a gyakorlati alkalmazás lehetőségeinek megismerése, a közös gyakorlás kevésbé volt megterhelő a második naphoz képest. Az összes résztvevők elégedetten zárta a képzést.

A szinkron tevékenységek során alkalmazott folyamatos aktivitásokkal kapcsolatban azt jelezte vissza a hasonló online továbbképzéseken részt vevő 4 kolléga, hogy jelentősen eltér a megszokott statikus előadásoktól, „egyszerűen nem lehet nem odafigyelni”. Ezekkel az eszközökkel pont ezt a hatást szerettük volna elérni, hogy folyamatos kapcsolatot tartsunk a résztvevőkkel az online térben is. Ugyanakkor a képzés több pontján a csoporttól visszajelzés érkezett azzal kapcsolatban, hogy túl változatos online eszközökkel dolgozunk a szinkron szakaszok során, és részben ez is hozzájárult a résztvevők kifáradásához.

TOVÁBBFEJLESZTÉS

Jelenleg kidolgozás alatt áll a bemutatott képzés folytatása, amely a felső tagozatos, illetve középiskolás osztályközösségek tervezett támogatásával foglalkozik. A továbbképzés tematikus egységei is a bemutatott képzési koncepció alapján kerültek kidolgozásra, és a megvalósítást szintén teljesen online, blikronikus módon tervezzük. Ugyanakkor a kidolgozás során már figyelembe vettük az első megvalósult továbbképzés tapasztalatait és a résztvevői visszajelzéseket. Ennek megfelelően tovább csökkentettük az interaktív előadások arányát, nagyobb teret adva a közös gyakorlásnak. Az e-mentorált feladatokat is újragondoltuk, hogy csökkenteni tudjuk a szinkron tevékenységek során jelentkező terhelést – olyan tevékenységeket dolgoztunk ki, amelyek a soron következő képzési napra is felkészítenek, így a közös tevékenységek időkerete kevésbé feszített, mivel ezekre az előzetes tudástartalmakra már tudunk építeni és nem a képzési napon kell elsajátítani.

A SMETRY módszert támogató online felület időközben zajló továbbfejlesztése a tervezett képzés megvalósítását is támogatja. Ezen fejlesztések fókuszában az akadálymentesítés áll, hogy magát az online felületet minél szélesebb körben hozzáférhetővé tegyük a szakemberek számára. Célunk a WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) 2.1¹, webtartalmak hozzáférhetőségére vonatkozó irányelvek alkalmazása a SMETRY online felületén.

Az akadálymentesítési folyamat első lépéseként megtörtént a felhasználói felület teljes újra tervezése, amely már letisztultabb formában biztosítja a korábbi funkciókat. A módosítások többsége az információ hozzáférhetőségét érintette. Ennek megfelelően:

- a korábbi színátmenetes felületeket felváltották egyszínű, magas kontrasztú felületek, a szöveg és a szöveggép vizuális megjelenítésének kontrasztaránya legalább 7:1,
- a navigáció egyszerűbbé vált, a hivatkozások megjelenése egységes lett és egyértelműen megkülönböztetett a többi tartalmi résztől, a szín nem az egyetlen vizuális eszköz az információ továbbítására, egy cselekvés jelzésére, válaszreakcióra vagy egy vizuális elem megkülönböztetésére,
- a navigációs útvonalak egyszerűsödtek, kevesebb részlépésből állnak,
- a szövegek betűmérete nagyobb lett, de tetszőlegesen tovább növelhető,
- a felület megtartotta reszponzív jellegét, továbbra is teljes mértékben igazodik a megjelenítő eszköz felbontásához.

Több olyan változtatást valósítottunk meg a rendszer alapjaiban, amelyek lehetővé teszik a későbbiekben, hogy a továbbképzések során alkalmazott kisebb aktivitásokat (mint például szavazás, közös ötletelés) már a SMETRY képzési felületén valósítsunk meg. Ezzel a célunk a résztvevők terhelésének csökkentése, hogy kevesebb egymástól független online felületet kelljen megismerniük és alkalmazniuk a képzés során. Célunk egy koherensebb, átláthatóbb felület, kiszámíthatóbb felhasználói élmény biztosítása a képzés teljes időtartamára.

KÖVETKEZTETÉSEK

Cikkünkben a „*Tervezett közösségfejlesztés módszertani alapjai a köznevelésben, óvodás- és kisiskoláskorú gyermekközösségekben*” című 30 órás, akkreditált pedagógus-továbbképzés kidolgozását, illetve az első megvalósult képzés tapasztalatait, az azok alapján kitűzött továbbfejlesztési lehetőségeket mutattuk be. Az integrált tanuláselméleti megközelítésen nyugvó, online, blikronikus képzési forma olyan esetekben lehet ideális, ha például specifikus módszertani ismereteket szeretnénk átadni és fontos szerepe van a tudásátadásban a szinkron tevékenységeknek, a csoportos tanulási környezetnek. Akkor tud hatékonyan működni, ha a folyamatban építeni tudunk a korábban elsajátított ismeretekre, saját tapasztalatokra és a teljes képzés alatt folyamatos együttműködést tudunk biztosítani a résztvevőkkel. A fenntarthatóság és a jobb felhasználói élmény biztosítása érdekében kritikus fontosságú a résztvevők visszajelzése a teljes képzési folyamatban. Bízunk benne, hogy gondolatébresztő bemutatásunk segíti a hasonló képzést tervező kollégák elindulását a tervezésben, illetve a sikeres megvalósításban.

¹ Az irányelvek hivatalos honlapja: <https://www.w3.org/TR/WCAG21/>

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Jelen publikáció a Miniszterelnökség – Nemzeti Hatóság – képviselőjében a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Hivatal által támogatott RRF-2.3.1-21-2022-00013 azonosító számú "Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium" című projekt keretében jött létre.

IRODALOMJEGYZÉK

- Davidson-Shivers, G. V., Rasmussen, K. L., & Lowenthal, P. R. (2018). *Web-Based Learning*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-67840-5>
- Gosling, D., & Moon, J. (2002). *How to use learning outcomes and assessment criteria* (3. kiad.). SEEC.
- Herbainé Szekeres E., Szekeres Á., & Horváth E. (2020). A szociometria alkalmazását támogató SMETRY keretrendszer felhasználási lehetőségei a pedagógiai gyakorlatban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 48(1-2), 99–111.
- Horváth, E., Herbainé Szekeres, E., & Szekeres, Á. (2021). Using community level data-based decision making in general education: First phase of a 5-year program. In *ICERI2021 Proceedings* (p. 5202–5210). <https://library.iated.org/view/HORVATH2021USI>
- Horváth, E., Herbainé Szekeres, E., & Szekeres, Á. (2023). Bichronous online learning in in-service teacher training: Community development in preschool and general education. In *INTED2023 Proceedings* (p. 5202–5210). International Academy of Technology, Education and Development (IATED).
- Horváth E., & Szekeres Á. (2020). Az IKT alapú szociometria alkalmazási lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 48(3-4), 305–317.
- Martin, F., Kumar, S., Ritzhaupt, A. D., & Polly, D. (2023). Bichronous online learning: Award-winning online instructor practices of blending asynchronous and synchronous online modalities. *The Internet and Higher Education*, 56, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2022.100879>
- Szabó K., Juhász T., & Kenderfi M. (2022). Felsőoktatás a COVID-19 árnyékában. *Vezetéstudomány/Budapest Management Review*, 2–12. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2022.06.01>

Online, bichronous in-service teacher training in practice to support community development

ABSTRACT

In 2020, we started the development of the 30-hour, accredited in-service teacher training entitled "Methodological foundations of planned community development in public education, preschool and elementary school-age children's communities". The fully online, bichronous form of training was a conscious choice, with which we wanted to implement a long-term sustainable method of knowledge transfer. Based on the presentation entitled "MOOC and SMETRY, or modern forms of knowledge dissemination and training" held in 2022 on the Hungarian Science Festival, we present in this article the concept of the training, the tools used during its implementation, and the directions of the ongoing further development. The purpose of the presentation is not to describe the content of the training in detail.

Keywords: in-service teacher training, bichronous, community development

Könyvismertetések, újdonságok

BARRY M. PRIZANT, TOM FIELDS-MEYER

Egyedien emberi: autizmus más megközelítésben

Hórusz Könyvkiadó, Debrecen, 2023.

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.5](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.5)

A magyarul olvasható, autizmussal foglalkozó könyvek köre csak lassan bővül, így örömmel fedezhettük fel Barry M. Prizant és Tom Fields-Meyer angolul 2015-ben, magyarul pedig 2023 tavaszán megjelent kötetét a könyvesboltokban. Dr. Prizant neve évtizedek óta jól ismert Magyarországon is. A szerző többek között az echolália jelenségének egyik jeles kutatója és a magyarul szintén kiadott SCERTS-modell (Prizant et al 2021) egyik kidolgozója. A könyv társszerzője neves író, aki édesapaként kapcsolódik a témához.

Az *Egyedien emberi...* című könyv ezúttal nem a szerző tudományos publikációinak egyike, hanem egy igen gazdag, több mint ötven év gyakorlati tapasztalatán alapuló, szemléletformáló könyv az autizmussal kapcsolatos alapkérdésekről. Bár ez a könyv alapvetően nem szakkönyv, a közérthetően megfogalmazott és egyedi esetekkel gazdagon illusztrált témák bemutatása hatalmas elméleti tudáson alapul. A mű nagy erénye, hogy meglehetősen bonyolult szakmai és etikai kérdéseket világít meg, bárki számára jól érthető kulcsmondatokkal, világos üzenetekkel. Az alcím ugyan azt sugallja, hogy „más” megközelítésben ismerhetjük meg az autizmus világát, de valójában ez a megközelítés jól ismert és teljes összhangban van mindazokkal az értékekkel és nézetekkel, amit az autizmus eddigi hazai története során sokan megtanulhattunk és napjainkban is vallunk.

Sok más kiváló mű mellett egy fontos példa erre Theo Peeters *Autizmus az elmélettől a gyakorlatig* című könyve, melynek első kiadása már 1997-ben megjelent magyarul, és amely sok szempontból nagyon hasonló szemléletben járja körül mindazokat a kérdéseket, melyek az *Egyedien emberi...* című könyvben is megjelennek. Az egyik ilyen fontos alapvetés, hogy „nem tudni más, mint nem akarni” (Peeters 1997. p. 23), melynek megértése nélkül teljesen félreérthetjük az autista személy viselkedését, és tévúton járhatunk, amikor kapcsolódni próbálunk hozzá. Szintén láthatjuk, hogy mindkét mű leszámol azzal az igen káros és sok szenvedést okozó szemlélettel, hogy a tanítás fő célja, hogy az autista gyermek vagy



felnőtt „normálisnak” tűnjön, valamint rávilágítanak a pusztán viselkedéses megközelítés korlátjaira. Az 'autizmus, mint másik kultúra' hasonlat, szintén ismerős lehet az *Autizmus TEACCH szemléletű megközelítése* című könyvből is, éppen úgy, mint a struktúra, vizuális támogatás, a hatékony, kölcsönös kommunikáció biztosítása témáinak, valamint a partneri együttműködés fontosságának hangsúlyozása (Mesibov, Shea, Schopler 2008).

Természetesen az *Egyedien emberi...* számos új perspektívát is beemel, többek között a neurodiverzitás gondolatát, mely teljesen áthatja az írást. Szintén izgalmas és bőségesen tárgyalta a téma az autista emberek önérvényesítése és az autizmus mint identitás kérdése.

A mű egyik alapvető gondolata, hogy az autizmus viselkedéses tüneteinek funkciója van a személy életében, megküzdési stratégiaként szolgálnak, ezért ahelyett, hogy ezeket a viselkedéseket elnyomni, visszaszorítani próbálnánk, folyamatosan és kitartóan válaszokat kell keresnünk a „miértekre”. Fontos elszakadnunk a „hiánylistás” mentalitástól, helyette az egyén erősségeire érdemes koncentrálnunk. Szintén alapvetés, hogy a támogatás legfontosabb célja, hogy az autista emberek megélhessék önállóságukat és mindenkor megőrizhessék emberi méltóságukat.

A könyv tartalmilag három nagy témát ölel fel. Az *első rész* magával az autizmussal és a tünetek háttérében álló okokkal foglalkozik, valamint az autizmus megközelítésének alapkérdéseivel. Kibontja és elmagyarázza azokat az alapokat, melyek a hazai egészségügyi irányelvben a következő megfogalmazásban olvashatók: „az autizmus/autizmus spektrum zavar az idegrendszeri fejlődés sajátos útja, amely etiológiai háttérét és jellegzetes viselkedéses mintázatait tekintve egyaránt heterogén. [...] Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív, eklektikus pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség-javulást eredményezhetnek” (EMMI 2020, p 4). Az alapfogalmak világos magyarázatán túl az első részben fontos útravalót kapunk az autizmus megközelítéséhez a mindennapokban. Az egyik legfontosabb tétel, hogy a személy megváltoztatására tett erőfeszítések helyett saját megértésünkön és egy élhető, érthető környezet kialakításán érdemes fáradoznunk.

A kötet *második része* nélkülözhetetlen olvasnivaló a szakemberek számára, hiszen megérthetjük a „bizonyos valami” fogalmát, azaz azt, hogy miként válhatunk az autista emberek számára megbízható és valódi támogatást nyújtó partnerré, illetve megismerhetjük azokat a buktatókat, amelyek a sikeres együttműködést aláássák. Szintén bőven kaphatunk inspirációkat a szülőkkel való együttműködéshez.

A kötet *harmadik része* az „Autizmus jövője” címet viseli és az autista emberek önérvényesítésének lehetséges céljait, stratégiáit, valamint az autizmus mint identitás kérdését tárgyalja, de kitér a diagnosztikus közlésével, megértésével kapcsolatos alapvető megfontolásokra is.

A könyv különös értéke, hogy miközben tudományosan megalapozott, világos szakmai magyarázatokat és a mindennapi gyakorlat szempontjából elengedhetetlen praktikus megoldásokat ismerhetünk meg, számos család és autista ember személyes történetével gazdagodhatunk, melyek érzelmileg is feltöltötenek. Egy trénerképzésen tanultam, hogy a szakembereknek úgy kellene átadniuk az autizmussal kapcsolatos információkat, hogy „egyszerre szóljanak az észhez és a szívhez” (Peeters 2006). Az *Egyedien emberi – autizmus más megközelítésben* című könyv messzemenőig kimeríti ezt a követelményt.

Irodalomjegyzék

- Emberi Erőforrások Minisztérium (EMMI) (2020). EüK. 12. szám EMMI irányelv 3 *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/ autizmus spektrum zavarokról*
- Mesibov, G. B, Shea V., & Schopler, E. (2008). *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése*, Kapocs Kiadó.
- Peeters, T. (1997). *Autizmus. Elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs Könyvkiadó.
- Prizant, M. B. et al (2021). *A SCERTS-modell: komprehenzív oktatási módszertan autizmus spektrum zavarokban érintett gyermekekhez*. NFSZK.

Őszi Tamásné

KARYN HARVEY

Positive Identity Development: An Alternative Treatment Approach for Individuals with Mild and Moderate Intellectual Disabilities.

NADD, New York, 2009.

és

KARYN HARVEY

Trauma-Informed Behavioral Interventions: What Works and What Doesn't (1st edition).

AAIDD, Maryland, 2012.

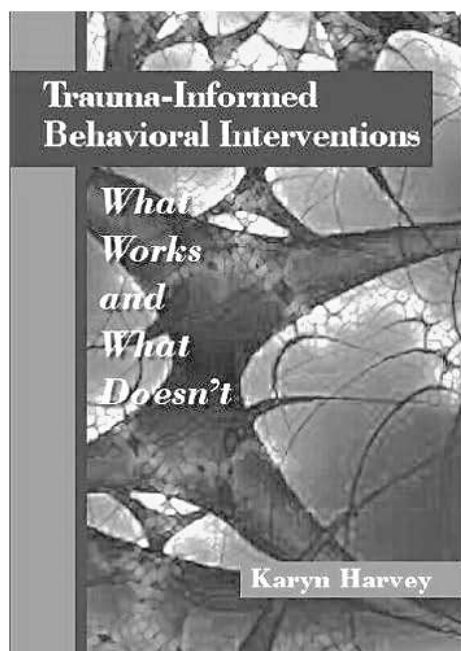
DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.6](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.6)

Számos kutatás igazolta, hogy az intellektuális képességzavarban (továbbiakban IKZ) érintett emberek nagyobb arányban vannak kitéve abúzusnak (Nixon és mtsai., 2017), elhanyagolásnak, rossz bánásmódnak (Dion és mtsai., 2018). A gyakori előforduláson és ennek háttértényezőin túl azonban kevesebb szó esik az abúzus gyakorlatban megnyilvánuló következményeiről, a lehetséges beavatkozás formáiról, támogatásról, szakemberek kliensmunkára való felkészítéséről. Bár a nemzetközi szakirodalomban találunk erre vonatkozó javaslatokat (lásd például McNally, 2022), a hazai gyakorlatban ezek kevésbé hangsúlyosan vannak jelen. Ugyanakkor pont a traumatikus életesemények magasabb száma, a kirekesztés folyamatos megtapasztalása teszi kiemelten fontossá, hogy a klienseinket megfelelően tudjuk támogatni, képesek legyünk olyan, biztonságos környezetet kialakítani, mely nem termeli újra a korábbi negatív tapasztalatokat. Felmerül a kérdés, hogy mi lehet ebben a gyógypedagógus szerepe, hol vannak a kompetenciahatárok – melyeknek tartása egy ilyen érzékeny területen különösen fontos. Ennek meghatározásában segít a trauma feldolgozását célzó (traumafókuszú) ellátások elkülönítése a traumainformált vagy traumatudatos ellátástól.



A bemutatni kívánt két könyv az utóbbi fontosságára hívja fel a figyelmet, melynek alapelvei közé tartozik a biztonságos környezet megteremtése, a megbízhatóság és transzparencia a szervezeten és közösségen belül, a választási lehetőségek és az informált döntéshozatal biztosítása a klienseknek, kölcsönösség és együttműködés az ellátó és a kliensek között, valamint az empowerment megvalósulása mind a személyzet, mind a kliensek számára (McNally, 2022). Ennek megteremtéséhez szükséges az ellátók felkészítése, képzése a trauma prevalenciájával, hatásaival, megnyilvánulásaival/tüneteivel kapcsolatban, továbbá a felmerülő nehézségek kezeléséhez szupervízió biztosítása. Ez segít időben felismerni a trauma jeleit a kliens viselkedésében, aki így eljuttatható a megfelelő pszichológiai ellátásokba, valamint retraumatizációja is megelőzhető.

Ennek a környezetnek a megteremtésére tesz javaslatot Karyn Harvey két könyvében, valamint gyakorlati tanácsokkal és beavatkozási módszerekkel vértézi fel az IKZ-ban érintett személyekkel dolgozó pszichológusokat, gyógytárgyosokat és szociális szakembereket (külön kiemelve, hogy mely feladatokban, területeken mely szakemberek kompetens).



A két könyv tartalmi egymással szorosan összefüggnek, kiegészítik egymást, érdemes őket együtt olvasni, hogy komplex képet kapjunk a tárgyalt jelenségekről. A *Positive Identity Development...* (2009) általánosabban foglalkozik az identitás kérdésével IKZ-ban és csak alfejezetként tekinti át a traumatikus életeseményeket, illetve ezek következményeit és kezelési módjait – bár a könyvet ettől függetlenül is áthatja a traumainformált szemlélet. Itt kiemelt figyelmet kap a pozitív identitás kialakításának támogatása, mely IKZ-ban jelentősen nehezített, sőt egyes szerzők az IKZ-ról mint elsődleges traumáról beszélnek a kliensek életében (Núñez-Polo és mtsai., 2016). A szerző második könyve, a *Trauma-Informed Behavioral Interventions...* (2012) kifejezetten a kihívást jelentő viselkedések kezeléséhez és az ezek háttérben gyakran meghúzódó traumatikus életesemények feldolgozásához, valamint az érintett

kliensek megfelelő támogatásához kíván segítséget nyújtani.

A továbbiakban kiemelek néhány gondolatot, melyek, azt gondolom, leginkább bemutatják a szakember által képviselt szemléletet.

Kiindulópontként a szerző kritikát fogalmaz meg az IKZ populációban kihívást jelentő viselkedésekre ajánlott, jelentős részben viselkedéses módszerekkel kapcsolatban. Szerinte a kizárólag behaviorista elemeket alkalmazó, a korábbi életeseményeket és a személy pszichés szükségleteit elhanyagoló, vagy csak felületesen vizsgáló módszerek és viselkedésmódifikációs tervek használata sokszor a negatív életesemények újratermelését eredményezi, illetve nem szolgálja a kihívást jelentő viselkedések háttérben meghúzódó korábbi tapasztalatok feldolgozását, értelmezését, és ezáltal a személy életminőségének és mentális egészségének javítását. Kiemelném a gondolatot, miszerint kiegyensúlyozott emberek, akik számára megfelelőek a körülmények a pozitív identitás kialakításához,

„nincsenek rákényszerülve”, hogy problémás viselkedéseket használjanak, vagy manipulálják a környezetüket a pszichés szükségleteik kielégítésének érdekében. Gondoljunk csak bele, hogy a mi viselkedéseink mekkora részét teszik ki manipulatív célú viselkedések – teszi fel a szerző a kérdést. Nem túl nagyot. Mégis hajlamosak vagyunk az IKZ-ban érintett kliensek viselkedéseit manipulatív szándékúnak értelmezni és jutalom-büntetés módszerekkel próbálni leépíteni, ahelyett, hogy azokat a hiányokat – biztonság, figyelem, jelentéssel, értelmes tevékenységek, döntési lehetőségek és önrendelkezés – igyekeznénk feltárni, melyek a személyt a problémás viselkedések felé terelik.

Mindkét könyv nagy hangsúlyt fektet a pszichés szükségletek feltárására és ennek mentén a kliens egyéni, pozitív identitás kialakítását szolgáló támogatási tervének kialakítására. Mind a felméréshez (Harvey, 2009, p. 39-48.), mind a támogatási tervhez (Harvey, 2009, p. 49-55., Harvey, 2012, p. 91-120.) ajánl a szerző eszközt, mintát. Azt gondolom, ezek hasznos sorvezetők a felnőtt IKZ kliensekkel való munkában. Ennek mentén azonosíthatóvá válnak a kliens pszichés szükségletei és láthatóvá azok a területek, ahol hiányt él meg. A felmérés segít kontextusba helyezni és értelmezni a kihívást jelentő viselkedéseket. A felmérés elvégzésével a következő területeken gyűjtünk információkat a személytől: kap-e elegendő/megfelelő figyelmet, akár szociális kapcsolataiban, akár a vele dolgozó szakemberektől? Van-e lehetősége megválasztani a tevékenységeit, életkörülményeit, döntéseket hozni az őt érintő kérdésekben? Megvannak-e az eszközei érzelmeinek kifejezésére, szabályozására, vagy a kihívást jelentő viselkedés a frusztráció/düh/szomorúság kifejezésének eszköze? Van-e kellő stimuláció a hétköznapiakban, vagy az unalom szüli a problémás viselkedéseket? Vannak-e a személy életében örömteli tevékenységek, feladatok, melyek élvezetet nyújtanak számára, amelyek mellett képes elköteleződni és amelyek értelmet adnak a hétköznapijainak? Ha a jelenlegi helyzetével nem elégedett, vannak-e lehetőségei, képességei, erőforrásai változtatni, kap-e ebben segítséget?

A szerző kiemeli, hogy bár a pszichés szükségletek felmérése és ennek mentén a kliens támogatási tervének elkészítése pszichológusi kompetencia, továbbá szükség esetén a traumaspecifikus – azaz a konkrét traumatikus életesemények feldolgozását célzó – támogatás nyújtása is, ugyanakkor heti egy terápiás ülés a szélesebb szolgáltatási gyűri szakembereinek bevonása nélkül nem elegendő a valódi életminőség-javuláshoz. Továbbá, a hatékony traumafeldolgozás kiindulópontja a biztonságos környezet megléte, melyet az ellátó intézmény(ek)nek kell megteremteni. Így fontos a klienssel magasabb óraszámú foglalkozó gyógypedagógusok, szociális munkások, gondozók, terápiás munkatársak felkészítése, szemléletformálása és a traumainformált szemlélettel való megismertetése.

Azt gondolom, ebben is hiánypótló a hazai felnőtt IKZ-ban érintett klienseknek szolgáltatás nyújtók számára a két könyv, hiszen bár az *Intézményi főröbely kiváltási terv* módszertani útmutatója javasolja a „kritikus életesemények” (Csumán-Lechner és mtsai, 2017, p. 107.) feltárását a kliens élettörténetében (úgy mint abúzus, elhanyagolás stb.) a szolgáltatás tervezésekor, ugyanakkor a felmérés módjára, a megszerzett információ „felhasználására” nem ad javaslatot, a szakemberek traumainformált szemlélet alkalmazására történő felkészítését nem írja elő.

A *Positive identity development...* a kliensekkel dolgozó személyzet felkészítésére is javaslatot tesz, konkrét gyakorlatokkal segíti a felkészülést a terhelt élettörténettel érkező kliensek ellátására (p. 57-76).

Mindkét könyv esettanulmányokon keresztül segíti a jelenségek megértését és a szerző saját gyakorlati tapasztalatain alapuló eszköztárat is ajánl a kliensmunkához, melyek angol nyelven online

is elérhetőek (NADD, é.n.). Ezek megfelelő felkészültség (és szupervízió) mellett nem csak pszichológusok számára használhatók.

Bár a könyvek megjelenési évei réginek tűnhetnek, azt gondolom, Harvey írásai mind a pszichológusok, mind az IKZ-ban érintett személyek számára szolgáltatást nyújtó intézmények, illetve a gyógypedagógusok és a szakszemélyzet számára hasznos – szemléletváltást ösztönző – keretet nyújthatnak, amire nagyon nagy szükség lenne a jelenlegi ellátórendszerben és a közösségi alapú szolgáltatások kialakításában.

SZAKIRODALOM

- Csumán-Lechner A., Eszik O., Gazsi A., Kovács É., Matolcsi R., Pordán Á., és mtsai (2017). *Intézményi férőhely kiváltási terv. Módszertani útmutató*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest. Letöltve: 2023. 07. 18. https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2017/07/IFKT_MODSZERTANI_UTMUTATO.pdf
- Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K.-N., Collin-Vézina, D., & Chabot, M. (2018). Child Maltreatment Among Children With Intellectual Disability in the Canadian Incidence Study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(2), 176–188. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.2.176>
- McNally, P. (2022). *A Framework for the Implementation of Trauma Informed Care in Residential and Supported Living Services for Adults with a Learning Disability*. https://www.ulster.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0004/1446412/A-framework-for-the-implementation-of-Trauma-Informed-Care-in-residential-and-supported-living-services-for-adults-with-a-learning-disability.pdf
- National Association for the Dually Diagnosed (NADD) (é.n.). *Materials for Positive Identity Development*. Letöltve: 2023. 07. 14. <https://thenadd.org/materials-for-positive-identity-development/>
- Nixon, M., Thomas, S. D. M., Daffern, M., & Ogloff, J. R. P. (2017). Estimating the risk of crime and victimisation in people with intellectual disability: A data-linkage study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(5), 617–626. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1371-3>
- Núñez-Polo, M. H., Carrasco, A. A., Muñoz, I. B., Zapata, M. R., & Cafranga, A. M. (2016). Integrative Therapy Focused on Trauma for People with Intellectual Disability (ITT-ID): A Therapeutic Answer to Abuse and Intellectual Disability Experience in the Individual and the Family. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2016.04.01.4>

Horváth Sára

A pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai

Selye János Egyetem, Komárno, Szlovákia, 2021.

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.7](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.7)

Borbélyová Diána 2021-ben megjelent könyve a pedagógiai diagnosztika témakörével foglalkozik. A diagnosztikus értékelés által megismerhetővé válik a gyermekek személyisége és teljesítménye, ami hozzájárul a pedagógiai tevékenység megtervezéséhez. Az elemzések segítik a javító-fejlesztő tevékenységek kialakítását. Már az 1970-es években foglalkoztatta a kutatókat a diagnosztikán belül két fontos irányzat, a tanulási nehézségek és az iskolaérettség vizsgálata (Vidákovich, 1990). Vidákovich Tibor 1990-ben írt könyve óta kevés tankönyvjellegű kiadvány jelent meg, olyan, ami egyszerre foglalkozik a többségi és a gyógypedagógiai diagnosztikus mérésekkel.

Az integráló intézmények a pedagógiai diagnosztika által a tanulók szükségleteinek megfelelő ellátást biztosíthatnak. A monográfia hozzájárul ahhoz, hogy a pedagógusok szélesebb körű rálátást kapjanak a gyógypedagógiai nevelésben részt vevő tanulók jellemzőire, a fejlődési sajátosságok mérésére, az óvodai és iskolai integrációra.

A *pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai* című könyv ötvözi az elméletet és a gyakorlatot. Megismerhetjük a diagnosztika történetét és változásait, illetve az új kutatásokat és eredményeket. A kötet érdekessége, hogy határon túli, magyar nyelvű könyv, amely szlovák példákon és szabályozási rendszereken keresztül is bemutatja a diagnosztika aktuális kérdéseit.

Az *első fejezetben* definiálja a címben is megjelenő pedagógiai diagnosztika kifejezést, a diagnosztika, diagnosztizálás és a diagnózis kifejezések magyarázata után a történeti áttekintés következik, amelyben már a gyógypedagógia is megjelenik. Ezt követően a diagnosztizálás folyamatát, a diagnosztika funkcióját és a pedagógiai állapotmegismerés követelményeit ismerheti meg az olvasó.

A *második fejezet* tárgyalja a pedagógiai diagnosztika paradigmaváltását, az alapelveket és a különböző modelleket. A mai értelmezési kereteket ismerhetjük meg, amely tartalmazza a kritikai észrevételeket és a továbblépési lehetőségeket is.



A *harmadik fejezet* a gyakorlat számára is hasznos óvodai és iskolai differenciálással foglalkozik. A tanulók egyéni szükségleteit figyelembe véve kerül kialakításra a személyre szabott egyéni fejlesztés. Számos tanulmány kiemeli a korai fejlesztés fontosságát, ebben az életkorban a leghatékonyabbak a különböző fejlesztő programok (Podráczky, 2015).

A *negyedik fejezet* az óvoda-iskola átmenetet, a sikeres iskolakezdés feltételeit ismerteti. Először az iskolaérettség, az iskolai alkalmasság és iskolakészültség kifejezések megkülönböztetését és magyarázatát, valamint az érettség meghatározásához szükséges kritériumokat adja meg. A szerző ismerteti a szlovák iskolaérettségi vizsgálatot.

Az azonos életkorú gyermekek fejlettségbeli különbségeinek megismerése a gyógypedagógiai és a többségi pedagógia számára is kiemelt jelentőségű és kihívást jelentő feladat (Józsa, 2011, Gyurcsik et al., 2017). Azok a tanulók, akiknek az elemi alapkészségeik lassabb ütemben fejlődőnek, lemaradnak társaiktól, és nehezebbé válik számukra az iskolai tanulás (Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2006a, 2006b).

Az *ötödik fejezet* az egyik leghosszabb rész, amely a pedagógiai diagnosztika különböző módszereit, az iskolai alkalmasság és iskolaérettség kérdéskörét és az ehhez alkalmazható tesztek mutatja be. A fejezet utolsó egysége a pedagógus szerepét, feladatait és kompetenciáit tartalmazza. Kiemeli a pedagógiai mérés-értékelés testelméleti fogalmait, a kutatómódszertani elemeket, mint az interjú, a kérdőív, a skála, a teszt, a megfigyelés. Az iskolaérettség mérésére alkalmas vizsgálóeljárás, a DIFER programcsomag (Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer) – amit eredetileg 4-8 éves, többségi gyermekek számára alakítottak ki (Nagy et al., 2004) – a gyógypedagógia számára is fontos eszközzé vált, hiszen a tanulásban akadályozott tanulók teljesítményének mérésére is alkalmas (Józsa & Fazekasné Fenyvesi, 2006a, 2006b).

A Szlovákiában alkalmazott megismerőeljárások közül az alábbiakat emeli ki a szerző: 1) az iskolaérettség orientációs tesztje (Orientáčny test školskej zrelosti), 2) a dán rajzteszt, 3) az iskolakészültség orientációs vizsgálata (Orientáčná skúška pripravenosti na školu). A negyedik Borbélyová és Špernáková mérőeszköze (Testovanie školskej pripravenosti v pedagogickom kontexte), ami nem standardizált és csak szlovák nyelven érhető el. A tesztek leírása mellett az értékelési szempontokat is megismerhetjük.

A *hatodik fejezet* a sajátos nevelési igényű tanulók fogalmát, az integráció és az inklúzió kialakulását, a szlovák gyakorlatot és az intézményi fejlesztést mutatja be.

A *hetedik és egyben utolsó fejezetben* olvashatunk a beilleszkedési, tanulási és magatartási zavarokról és a fejlesztési módszerekről.

A *pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai* című kötet átfogó képet ad arról, hogyan fejlődött a pedagógiai diagnosztika az évek alatt, milyen módszerek állnak rendelkezésre a tanulók megismerésére. A fejezetekben bemutatott példákon keresztül képet alkothatunk a szlovákiai oktatásról. A monográfia több szempontból is különösen meghatározó. Kevés olyan szakirodalom áll rendelkezésre, amely egyidejűleg tárgyalja a többségi és a gyógypedagógiai diagnosztikus méréseket. A könyv felhasználása, mint egy mérési folyamat, többféle aspektusból megközelíthető; attól függ, hogy milyen céllal szeretnénk használni, ezáltal a hallgatók, gyakorló pedagógusok és a kutatók számára is nagyon hasznos lehet. A könyv eredetileg a szlovákiai magyar nyelvű pedagógusképzés számára készült tankönyvnek, de a hazai pedagógusképzésben, gyógypedagógusképzésben is jól felhasználható lehet.

IRODALOMJEGYZÉK

- Borbélyová D. (2021). *A pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai*. Selye János Egyetem.
- Gyurcsik, A., Fehér, O., & Földi, F. (2017). Az iskolaérettség mérésének összehasonlítása Magyarországon és Szerbiában. *Gyermeknevelés*, 5(3), 93–100. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2017.3.93.100>
- Józsa K. (2011). Híd a többségi és a gyógypedagógia között: a DIFER Programcsomag. In Papp G. (Ed.), *A diagnosztól a foglalkozási rehabilitációig*. (pp.37–58). Eötvös Kiadó.
- Józsa K., & Fazekasné Fenyvesi M. (2006a). A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – I. rész. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(2), 133–141.
- Józsa K., & Fazekasné Fenyvesi M. (2006b). A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – II. rész. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(3), 161–176.
- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. & Fazekasné Fenyvesi M. (2004). *DIFER Programcsomag: Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4–8 évesek számára*. Mozaik Kiadó.
- Podráczky J. (2015). A kisgyermeknevelés jelentősége, helyzete és perspektívái. In Podráczky J. (Ed.), *Szemelvények a kisgyermeknevelés köréből 1*. (pp. 57–82). Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.
- Vidákovich T. (1990). *Diagnosztikus pedagógiai értékelés*. Akadémiai Kiadó.

Tartalom/Table of Contents

SZERKESZTŐI ELŐSZÓ

Szekeres Ágota – Szenczi-Velkey Beáta: Tematikus szerkesztői előszó 227

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

Mile Anikó – Kállai Gabriella – Papp Gabriella: Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódása 229

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Horváth Sára – Princz Andrea – Kéri Bianka – Csákvári Judit: Új irány a felnőtt fogyatékos emberek támogatásában: a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési konzultációs szolgáltatásának bemutatása 245

Havasi Ágnes – Bertók Csilla – Stefanik Krisztina – Győri Miklós: Hú, hát akkor ez működik?! – A DATA-rendszer háttere, fejlesztése és funkciói 258

Horváth Endre – Herbainé Szekeres Erika – Szekeres Ágota: Online, bichronikus pedagógus továbbképzés a gyakorlatban a közösségfejlesztés támogatására 276

KÖNYVISMERTETÉSEK, ÚJDONSÁGOK

Ószi Tamásné: Barry M. Prizant, Tom Fields-Meyer: Egyedien emberi: autizmus más megközelítésben 283

Horváth Sára: Harvey, K. (2009). Positive Identity Development: An Alternative Treatment Approach for Individuals with Mild and Moderate Intellectual Disabilities 286

Földi Fanni: Borbélyová Diána: A pedagógiai diagnosztika új útjai és kihívásai 290

EDITORS' FOREWORDS

Ágota Szekeres – Beáta Szenczi-Velkey: Thematic editor's forewords 227

ORIGINAL PUBLICATIONS

Anikó Mile – Gabriella Kállai – Gabriella Papp: The professionalisation of special needs education for inclusive education 229

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

Sára Horváth – Andrea Princz – Bianka Kéri – Judit Csákvári: A new approach in supporting adults with disabilities: Individual life management consultation service at Hand in Hand Foundation 245

Ágnes Havasi – Csilla Bertók – Krisztina Stefanik – Miklós Győri: Wow, so it works?! Background, development, and features of the DATA system 258

Endre Horváth – Erika Szekeres Herbainé – Ágota Szekeres: Online, bichronous in-service teacher training in practice to support community development 276

BOOKS AND NOVELTY

Tamásné Ószi: Barry M. Prizant, Tom Fields-Meyer: Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism 283

Sára Horváth: Harvey, K. (2009). Positive Identity Development: An Alternative Treatment Approach for Individuals with Mild and Moderate Intellectual Disabilities 286

Fanni Földi: Diána Borbélyová: New directions and challenges in educational diagnostics 290



www.gyogyped szemle.hu