

KÜLÖNLEGES VILÁG

*Belépő a gyógypedagógiába*



Szerkesztő: Orbán Réka

Presă Universitară Clujeană

**KÜLÖNLEGES VILÁG**  
*Belépő a gyógypedagógiába*

Szerkesztő: Orbán Réka

*Publicarea acestui volum a fost finanțată  
prin Fondul de Dezvoltare UBB 2024.*

# KÜLÖNLEGES VILÁG

*Belépő a gyógypedagógiába*

Szerkesztő: Orbán Réka

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

2025

***Szaklektorok:***

**Conf. univ. dr. Bernáth Anna Emese**

**Conf. univ. dr. Kotta Ibolya**

*Korrektúra: Szabó Stefánia*

*A borító Canva alkalmazással készült.*

**ISBN 978-606-37-2829-7**

© 2025 Coordonatoarea volumului. Toate drepturile rezervate. Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul coordonatoarei, este interzisă și se pedepsește conform legii.

Universitatea Babeș-Bolyai  
Presa Universitară Clujeană  
Director: Codruța Săcelean  
Str. B.P. Hasdeu nr. 51  
400371 Cluj-Napoca, România  
Tel.: (+40) 744 687 884  
E-mail: editura@ubbcluj.ro  
editura.ubbcluj.ro | libraria.ubbcluj.ro

# Tartalomjegyzék

Előszó a sorozathoz Különleges világ .....	7
Előszó a kötethez Belépő a gyógypedagógiába.....	9

## I. ELMÉLETI KÉRDÉSEK

A speciális nevelési igény, avagy minek nevezzetek?.....	17
Speciális igények – speciális jogok Egy Képzeletbeli Utazás Speciális Igényű Személyekkel .....	25
A fejlődési zavarok genetikai és neuropszichológiai megközelítése .....	35
A pszichodiagnosztika szerepe a speciális nevelési szükségletű személyek ellátásában.....	41
Miből lesz a cserebogár? Korai gyermekévek – fejlődés és fejlesztés (születéstől ötéves korig).....	49
Inkluzív oktatás .....	57

## II. PSZICHOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGOK ÉS GYÓGYPEDAGÓGIAI ELLÁTÁS

Kommunikációfejlődés és fejlesztés.....	67
SNI gyerekek szocio-emocionális kompetenciáinak fejlődése .....	77
SNI gyerekek szocio-emocionális kompetenciáinak fejlesztése.....	87
A mozgás, mint a fejlődés hajtóereje.....	101
Kognitív fejlődés és fejlesztés.....	109
Az olvasás, mint a kultúra eszköze Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése .....	119

### III. CSALÁD

A szülők, mint érdekvédők.....	129
Coping és adaptációs mechanizmusok a családban.....	139
Család szerepe a gyermekek, SNI felnőttek életében.....	149

### IV. FELNŐTTEK

Sajátos nevelési igényű személyek életminősége.....	159
Önálló életvitel.....	165
Mentális egészség és SNI.....	171
Sajátos nevelési igényű személyek pszichoterápiája.....	177
Különleges pályák.....	183

## Előszó a sorozathoz

### Különleges világ

Különleges világ azoké, akik speciális szükségleteik miatt többletszolgáltatásokra szorulnak. Különleges világ azoké, akik másságuk miatt peremhelyzetben találják magukat. Különleges világ azoké, akiknek inklúzióra van szükségük. Különleges világ azoké, akik speciális eszközökkel boldogulnak a mindennapokban. Különleges világ azoké, akik augmentatív és alternatív kommunikációs eszközökkel tudják megérteni a környezetüket vagy ezek segítségével tudják kifejezni magukat.

Különleges világ azoké is, akik speciális szükségletű gyermeket nevelnek, vagy speciális igényű felnőtt családtagról gondoskodnak. A látható másságok, sajnálatot keltenek a legtöbb laikus emberben, a láthatatlanok pedig értetlenséget szülnek. Kéretlen tanácsadásra sarkallják a környezetet, főleg akkor, amikor a különleges gyermek/felnőtt viselkedése eltér az életkortól elvárhatótól.

Sajnos nincs számukra egy különálló, különleges világ. Mindnyájan ugyanabban a világban élünk, egymás mellett, vagy egymással szociális interakcióban. A sorozatnak egyik célja az, hogy bontogassa a láthatatlan falakat ember és ember között.

Ennek a hiánypótló sorozatnak az is a célja, hogy megváltoztassa az olvasó perspektíváját, közelebb hozza a laikusok számára ismeretlen és különleges világot, vágyat ébresszen arra, hogy merjük megismerni egymást, és elfogadjuk azt, hogy minden ember egyedi és megismételhetetlen prototípus. Ha megismerjük a másik embert, könnyebben rájövünk arra, hogyan – mikor – és miben segítsünk neki, hogy kompetencia-érzését növeljük és boldog, teljes, az életkorának megfelelő életet élhessen. Ismerjük fel a különleges erősségeket és tehetségeket.

Knosttal együtt valljuk, hogy: „nem az a dolgunk, hogy megtanítsuk gyermekeinket szembenézni egy kegyetlen és szívtelen világgal. Az

a dolgunk, hogy olyan gyerekeket neveljünk, akik kevésbé kegyetlenné és szívtelenné változtatják a világot.”

Ez a sorozat eklektikus írások csokorba rendezése. Bizonyítja, hogy az eredmény soha nem egyetlen ember munkája, hanem a folytonos együttműködés, közös gondolkodás, kölcsönös támasz és közös motiváció folyamata. A gyógypedagógia különleges világával ismerteti meg az olvasót. Mivel mindenki találkozik speciális embertársaival, ezért ezek a kötetek nem hiányozhatnak senki könyvtárából. Reméljük, hogy a különleges világ bemutatásával toleránsabb, elfogadóbb, empatikusabb társadalmat sikerül teremtenünk.

Mivel sorozatról írunk, hamarosan következik a folytatás.

## Előszó a kötethez

### *Belépő a gyógypedagógiába*

A gyógypedagógia világa különleges tér: egyszerre tudomány, hivatás és emberség. Ez a kötet ablakot nyit erre a világra, amelyben minden apró mozdulatnak, minden kis előrelépésnek és minden gondosan megfigyelt rezdülésnek jelentősége van. Célunk, hogy az olvasót – legyen szakember, szülő vagy érdeklődő – végigvezessük a fejlődés különböző útjain, és megmutassuk, hogy a másság nem korlát, hanem egyedi mintázat, amelyet megérteni és támogatni kiváltság.

Az Alkalmazott Pszichológia Intézet rég adós már ezzel a kötettel. A gyógypedagógusi munkához hozzátartozik a felvilágosítás, a közvélemény formálása, a hamis mítoszok megtörése. Mindezzel hisszük, hogy közös világunkat élhetőbbé, elfogadóbbá formáljuk, reméljük, hogy az ismeretek és a szemlélet, melyet ez a könyv nyújt lebontja az előítéleteket, segít a korai felismerésben és megelőzésben, elérhetőbbé teszi a gyógypedagógiai rehabilitációt, hidat épít a fejlesztési folyamatban résztvevő szakemberek között, facilitálva a komplex rehabilitációt.

Az emberi fejlődés soha, semmilyen körülmények között nem egyenes vonal, hanem egy folyton alakuló, rétegzett folyamat, amelyben a genetikai, idegrendszeri, környezeti és társas hatások finoman fonódnak össze. E kötet szerzői arra vállalkoztak, hogy ezt a komplexitást közérthető, mégis szakmailag megalapozott formában mutassák be. Fejezeteikben életutak, diagnosztikus szemléletek, fejlődési modellek és pedagógiai megoldások jelennek meg, olyan világosan és hitelesen, hogy az olvasó képes legyen valódi belátást nyerni a gyógypedagógia gondolkodásmódjába.

Ez a kötet négy tematikus pillérré épül. Először a gyógypedagógia elméleti alapjai jelennek meg: a fejlődési zavarok fogalma, eredete, diagnosztikája és pedagógiai értelmezése. Ezután a pszichológiai és fejlődés-lélektani fejezetek következnek, melyek részletes képet adnak a kommunikáció, a mozgás, a kognitív funkciók és a szocio-emocionális fejlődés

sajátosságairól. A kötet harmadik része a család világába vezet, abba a környezetbe, amely a fejlődés első és legfontosabb színtere. Végül a felnőttkor kérdéseire térünk ki: életminőségre, önállóságra, mentális egészségre és a felnőttek gyógypedagógiai támogatására.

A gyógypedagógia célja és feladata tehát minél előbb felismerni, és minél jobban megismerni a különleges sajátosságokat, igényeket, megelőzni az akadályozottságot, elősegíteni a korrekciót és a rehabilitációt, könnyebbé tenni a családba, az iskolába, a munkába és a társadalomba való beilleszkedést. Mindazokkal az emberekkel foglalkozik, akiknek életét valamilyen károsító tényező tartósan megnehezíti. Pszichológiai sajátosságaik tanulmányozására támaszkodva, oktatásuknak, nevelésüknek és rehabilitációjuknak kérdéseit vizsgálja, életvezetésük segítésének és kísérésüknek kérdéseit tanulmányozza. Célja: neveléssel biztosítani a fejlődést, annak ellenére, hogy a fejlődést gátló ártalmat megszüntetni nem tudja.

Szerencsére „nem az számít, milyen lassan tanul egy gyerek. Az a fontos, hogy bátorítsuk őket, hogy soha ne hagyják abba a próbálkozást” (Robert John Meehan).

A speciális nevelési igényű gyermeknek is, mint minden embernek, nagyon sokat számít, ha valaki hisz benne, ha megfelelően motiválják és reális elvárásokat támasztanak, hisz így tud fejlődni és elérni potenciálja maximumát. Vegyük észre az erősségeit, tehetségeit és azokra építve alkossuk meg személyreszabott fejlesztési tervét, így nemcsak hasznos, de kellemes alkalmakat is biztosítunk számára.

Gyógypedagógusként gyakran halljuk, hogy le kell hajolni a gyermekhez, le kell ereszkedni az ő szintjére, de nem állhatunk meg ott, nemcsak leereszkedni kell, hanem szárnyakat is kell adnunk nekik, melyek lehetővé teszik a felülemelkedést. Szakmai ars poetica-nak tekintem Szabó Lőrinc: Lóci óriás lesz versét, főleg az utolsó sorait:

„No, ne félj - mondtam csendesen.  
S magasra emeltem szegénykét,  
hogy nagy, hogy óriás legyen”

A kötet, melyet kezében tart az olvasó, mint a címe is jelzi egy bevezető a gyógypedagógia különleges világába. Ajánljuk mindazoknak,

akik meg szeretnék ismerni ezt a különleges világot, pedagógusoknak, szülőknek, segíteni vágyóknak, és különösen azoknak (frissen érettségizőknek vagy idősebbeknek), akik el akarnak indulni ebbe a világba vezető úton, akik gyógypedagógusként képzelik el a karrierjüket.

Reméljük, hogy sikerült olyan átfogó képet rajzolnunk a gyógypedagógia területeiről, amely nemcsak informál, hanem érzékenyít és inspirál is. A szerzők közös szándéka, hogy a laikus olvasó számára is világgossá váljon: a speciális szükségletek nem elszigetelt jelenségek, hanem az emberi sokféleség természetes részei. A különbözőség nem csökkenti egy ember értékét; mindössze azt jelenti, hogy másképp tanul, másképp érzel, másképp kapcsolódik.

Hiszünk abban, hogy a tudás növeli a nyitottságot, a nyitottság pedig az elfogadást. Ha megértjük a fejlődés eltérő útjait, akkor könnyebben tudunk megfelelő módon segíteni, kísérni, támogatni. A gyógypedagógia nem csupán az akadályokra fókuszál, hanem a bennük rejlő lehetőségekre is. Minden gyermek és felnőtt magában hordozza a kibontakozás esélyét – ezt az esélyt hivatott megerősíteni a környezet, a pedagógus, a család és a társadalom.

A kötet célja az is, hogy lebontsa azokat a láthatatlan falakat, amelyek sokszor a tudáshiányból erednek. A látható másság gyakran sajnálatot, a láthatatlan pedig értetlenséget vált ki. E könyv arra biztat: vegyük észre, kérdezzük, ismerjük meg, és fogadjuk el egymást. A megértésből empátia születik, az empátiából cselekvés, a cselekvésből pedig egy befogadóbb közösség.

A kötet egy sokszínű útikalauz, mely megmutatja a gyógypedagógia értékeit, és arra inspirál, hogy megismerjük az egyéni sajátosságokat. Ha ismerjük az igényeket és a szükségleteket mindig biztosítani tudjuk a szükséges és megfelelő segítséget is. Felismerjük a társadalmilag elfogadhatatlan viselkedések mögötti segélykiáltást, és a tudás birtokában előítéletmentesen tudunk cselekedni.

A kötet szerkezete és stílusvilága tudatosan úgy épül fel, hogy a laikus olvasó számára is követhető, élményszerű és érthető legyen, miközben megőrzi a szakmai megalapozottságot.

Az első rész világos definíciókkal, szemléletes példákkal és jól érthető modellekkel vezet be a gyógypedagógia fogalmi rendszerébe. A hangsúly az eligazodást segítő magyarázatokon és a tévhitek eloszlatásán van.

A genetikai és neurológiai háttér feltárása, a pszichodiagnosztikai megközelítések bemutatása, valamint az egyes fejlődési területek pedagógiai támogatási lehetőségei mind hozzájárultak ahhoz, hogy a szakemberek átfogó képet kapjanak a különböző sérülés- és zavarformák sajátosságairól. A kötet hangsúlyozza: a beavatkozás alapja a pontos megismerés, a gyermek aktuális állapotának, szükségleteinek és erősségeinek feltérképezése.

Különösen fontos elemként jelent meg az inkluzív oktatás kérdése. A bemutatott szemléletek és példák arra ösztönöznek, hogy a pedagógiai gyakorlatokat úgy alakítsuk, hogy azok valóban minden tanuló számára hozzáférhetőek legyenek, és elősegítsék a kompetenciaérzés, a szociális részvétel és az önállóság fejlődését. Az inklúzió nem csupán szervezési elv, hanem pedagógiai felelősség: olyan környezet kialakítása, amely támogatja a differenciálást, az egyéni utak követését és a gyermekközpontú attitűdöt.

A második részben a speciális igényű gyermek fejlődését teszik láthatóvá: hogyan alakul a kommunikáció, a mozgás, a gondolkodás vagy az érzelmi élet. Az írások hangvétele empatikus, szemléletes és gyakran narratív jellegű, hogy a belső folyamatok is érthetőek legyenek.

A harmadik rész a családi rendszer működését, a megküzdést, az elfogadást és a mindennapi tapasztalatokat mutatja be. A reflektív, támogató, sokszor személyes hangvételű fejezetek hangsúlyozzák, hogy minden embernek, így a speciális igényűeknek is, szüksége van egy meleg családi fészekre, melynek motiváló, védő, támogató jelenléte segíti a kibontakozásukat. A család a nevelés elsődleges színtere, és a szakemberek csak akkor lehetnek eredményesek, ha együttműködő, partneri kapcsolatot alakítanak ki a szülővel.

Az utolsó rész írásai arra világítanak rá, hogy a sajátos nevelési igény nem ér véget a gyermekkorral. A gyógypedagógia szemlélete életkori határokat átlépő támogatási rendszert jelent, amely végigkíséri az egyén életútját, elősegítve a társadalmi részvételt, önállóságot és életminőséget.

A kötet íve követi a fejlődés csodáját, mely sokszor észrevétlenül történik, akár a hernyóból lassan kibomló pillangó. A gyógypedagógia feladata segíteni, hogy ez az átalakulás megtörténhessen – mindenkinek a saját ütemében, saját lehetőségei szerint. Ebben a folyamatban a szakember kísérő, támogató, irányt mutató, de soha nem előre kijelölő. Hiszen minden fejlődési út egyedi.

Kívánom, hogy e kötet olvasása során Ön is részese legyen ennek a különleges átalakulásnak: hogy új felismeréseket nyerjen, közelebb érezze magát azokhoz, akik másképp élnek és tanulnak, és hogy a gyógypedagógia világa ne csupán érthetővé, hanem átélhetővé váljon.

Remélem, hogy ez a könyv nemcsak tudást ad, hanem gondolatokat ébreszt, érzéseket indít el, és hozzájárul ahhoz, hogy egy empatikusabb, befogadóbb társadalom felé lépjünk. Mert a különleges világ nem külön áll tőlünk – mi magunk is részei vagyunk.

A *Belépő a gyógypedagógiába* végső üzenete egyértelmű: a másság megértése, a differenciált nevelés, a gyermekközpontú megközelítés és az inkluzív szemlélet nem csupán módszerek, hanem értékek. Olyan értékek, amelyek meghatározzák a jövő pedagógusainak és gyógypedagógusainak gondolkodását, és hozzájárulnak egy elfogadóbb, támogatóbb és szakmailag tudatosabb társadalom kialakításához.



# I. ELMÉLETI KÉRDÉSEK



## **A speciális nevelési igény, avagy minek nevezzelek?**

Egyszer volt, hol nem volt, volt egyszer egy ember, akit a gonosz boszorka megátkozott, ezért minden nap más-más emberként ébredt fel. Minden egyes nap valamilyen más többlétszolgáltatást igényelt.

Először a klasszikusnak mondható speciális igényekkel ébredt: az érzékszervi zavarokkal, illetve a mozgássérüléssel.

Első nap látássérültként élt. Látássérültnek tekinthető az a személy, akinek a jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30%-a vagy annál kevesebb, illetve látótérszűkülete 20°. Súlyossága alapján elkülönítjük a vakok és aliglátók, illetve a gyengénlátók csoportját. Emberünk vakként állandóan tapogatni kényszerült, észlelési lehetőségei beszűkültek. A körülötte levő tárgyak először akadályokká váltak, majd, ahogyan kezdte megszokni az új életformát, egyre inkább téri támpontként szolgáltak. Nagyon frusztráltta tette a környezettől való fokozott függés, kisebbségérzés érzése töltötte el, hisz hiába ment el a tervezett kiállításra, nem tudta igazán élvezni ezt az élményt. A múzeum rendelkezésre bocsátott megfelelő hanganyagot, illetve a kiállított darabokat tapinthatóvá tette, de mégsem volt az igazi, hisz még nem mozgott otthonosan a tapintás világában. Lassan – lassan elsajátította az ismeretszerzés új útjait, és estére megbékélt az életével. Az internet világában számos applikációt talált, mely segítette a mindennapi élethelyzetek megoldásában. Mérlegelte lehetőségeit, és önmagát elfogadva, kereste a teljes, valódi örömeket nyújtó életet és tevékenységeket.

Második nap hallássérültként ébredt. Szerencsére a telefonját rezgőre állította, így érzékelte az ébresztőt. A hangok azonban felfoghatatlanná váltak számára. Mivel nem értette, mit beszélnek körülötte, ezért audiológushoz fordult, ahova barátja kísérte el. A hallásvizsgálat 91 dB

hallásvesztésget mutatott. Az audiológus elmagyarázta, hogy ez egy nagyon súlyos veszteség, inkább vibráció, mint hang érzékelhető, elsődlegessé válik a vizuális kommunikáció, a szájrólolvasás. Barátja mindent leírt neki, hogy ő is értse, mi a probléma. Mivel nem igazán tudta, hogy ez mit is jelent, utánaolvasott ezeknek a nehézségeknek. Az audiometria a hallás állapotáról kvalitatív és kvantitatív eredményeket ad. Megtudta, hogy az ő állapota a legsúlyosabb. Azok, akik 71-90 dB veszteséget élnek meg, az erős hangokat kb. 40 cm-ről hallják, felismerik a környezeti zajokat, és a beszédhangok egy részét is. A közepes veszteséggel csak a hangos társalgás érthető, a csoportos beszélgetés nehezített, a beszédérthetőség gyengébb. Enyhe veszteségnél csak a halk beszéd értése érintett, bár szükség lehet a szájrólolvasásra is a megértéshez. Az audiológus hallókészüléket javasolt a probléma megoldására. Először kényelmetlenül érezte magát tőle, nem érezte úgy, hogy eléggé felerősíti a hangokat, és nehezebb esett a pontos beillesztés is. Az audiológián még állítottak a készüléken, így sikerült elfogadnia az állandó használatát. Sokat segített a hangok érzékelésében és a beszéd megértésében.

Harmadik nap mozgássérültként kelt. A mozgássérülés a tartó és/vagy a mozgató szervrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése, károsodása és/vagy funkciózavara jelentkezett nála. Képtelenné vált a harmonikus, célszerű és energiatakarékos, azaz fiziológiás mozgások kivitelezésére. Kiderült számára, hogy ez egy irreverzibilis állapotváltozás, mely megváltoztatta a külvilágról való információszerzés lehetőségeit és ugyanakkor nehézségeket tapasztalt a kommunikáció és a környezethez való alkalmazkodás terén is.

Később az idegrendszer fejlődési zavarait tapasztalta meg. Ezeken a napokon kisgyerekként ébredt, hisz az egyik kritériuma ezeknek a zavaroknak, hogy a fejlődési időszakban jönnek létre.

Negyedik nap intellektuális fejlődési zavar jellemezte. Még nem töltötte be a 18. életévét, ezért volt lehetséges a fejlődési időszakban jelentkező zavar diagnosztizálása, melyhez még két feltétel társult: az értelmi képességek (gondolkodás, problémamegoldás, tervezés, ítéletalkotás) és az alkalmazkodási képességek (kommunikáció, szociális élet, önállóság

stb.) hiányosságai. A standardizált intelligenciateszt egyértelműen kimutatta, hogy az intelligencia-hányadosa 70 alatti, az alkalmazkodási képesség hiányosságai pedig a környezettől való fokozott függést és a társas felelősség elmaradását eredményezte.

Ötödik nap, kisgyerekként, kommunikációs zavarral ébredt. Ez nem magyarázható sem az intellektuális képességek, sem a motoros diszfunkciókkal, valamint az érzékszervi károsodás is kizárható. Ebbe a csoportba tartoznak a nyelv, a beszéd és a kommunikáció eltérései. A beszéd a hangok kifejező produkciója, a nyelv szimbólumrendszer használata, a kommunikáció pedig verbális és nonverbális viselkedés, amely befolyásolja a másik ember viselkedését, gondolatait vagy attitűdjét. Az értékelés során figyelembe kell vennünk az adott személy kulturális és nyelvi környezetét. Emberünk a mai nap megtapasztalta, hogy nyelvi képességei jelentősen elmaradtak, így nagymértékben romlott a teljesítménye. Jelentősen csökkent a szókinccse, nem is ismerte fel a szavakat. Nehezen tudott mondatokat alkotni, főleg a toldalékok használatával gyűlt meg a baja. A társalgás fenntartása szinte lehetetlenné vált számára. Tudta, hogy logopédus segítségére van szüksége, akivel hosszú évek alatt megtanulja a nehézségek kompenzálását, illetve a kommunikációs képességek fejlesztésével elérheti a fejlődési potenciálja maximumát. Azzal a tudattal feködött le, hogy minden nehézség legyőzhető, csak kitartónak kell lennie.

Hatodik nap az autizmus spektrum zavart élte át. Állapota mindkét diagnosztikai kritériumnak megfelelt: a társas kommunikáció és a társas interakció sérülése, valamint beszűkölt, repetitív mintázat jelenléte a viselkedés, az érdeklődés vagy aktivitás terén. Észre sem vette, hogy a társas és érzelmi kapcsolatai nem kölcsönösek, nem osztotta meg érzelmeit vagy érdeklődéseit, nem kereste mások társaságát, nonverbális kommunikációja is nehezen értelmezhetővé vált. Meg kellett tanulnia felvenni és megtartani a szemkontaktust, megérteni és használni a mimikát és a testbeszédet, valamint azt is, hogy viselkedését hogyan alakítsa a társas helyzeteknek megfelelően. Sokkal inkább érdekelte a kupakozás (kupakok repetitív rendezése), egy hajgumi csavargatása, de még az ablakon beszűrődő fény mintázata is, mint a társai, akik nehezen viselték el, hogy állandóan ismétli, amit ők mondanak (szaknyelven echolália). A napi rutint kellett követnie,

és a váratlan változásoktól, látszólag indokolatlanul, kiborult. Mivel nem bírta a kicsit is testhezálló ruhákat és csak bizonyos ételeket evett meg, a környezete azt mondta rá: szenzoros ez a gyerek. A strukturált környezet, a pontos napirend, a képkártyás kommunikáció és a viselkedésterápia sokat segített a mindennapi beilleszkedésben. Szerette továbbá a zenét, a művészetet, de az állatasszisztált foglalkozásokat is.

Hetedik nap a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar tüneteit vette észre. Az egyik legzavaróbb tünetnek a figyelemhiány bizonyult. A kollégái figyelmeztették, hogy nem figyelt a részletekre, így leadott munkája pontatlannak bizonyult. Amikor próbálták elmagyarázni neki, hogy hol tévedett, úgy tűnt nem tud figyelni arra, amit mondanak. Félbeszakította a magyarázatot, és valami teljesen másról kezdett el beszélni. Nem tudott egy dologra hosszabb ideig koncentrálni, így már az olvasás nem jelentett számára örömet, hisz állandóan elkalandozott, nem tudta mit is olvasott, hol tartott a szövegben. Munkáit félbe-szerbe hagyta, nem tudta megszervezni a feladatait, beosztani az idejét, ezért kifutott a határidőkből, majd az elvégzésre vonatkozó táblázatot is sok hibával töltötte ki. Kollégáinak az is feltűnt, hogy asztala rendkívül rendetlen, soha semmit nem talál. Nagyon gyakran kellett kölcsönkérjen ceruzát, radírt, vonalzót. Barátnőjével is összeveszett, mert a lány hiába próbálta telefonon elérni, elfelejtette visszahívni, elfelejtette a megbeszélte találkozót, de még azokat az apróságokat is, amire a lány megkérte. Hiperaktivitását és impulzivitását bizonyította az is, hogy állandóan dobolt a lábával, sokszor felpattant a helyéről és céltalanul fel alá járkált, beszélgetőtársai nehezen követték gondolatmenetét, gyakran félbeszakította őket, témát váltott, és rengeteget beszélt. A szülei elmondták, hogy még nem volt 12 éves, amikor a tünetek zöme, melyek a munkahelyen/régebben az iskolában és otthon is rontják a társas életét és teljesítményét, már jelentkezett.

Nyolcadik nap specifikus tanulási zavara akadályozta irodai munkája elvégzésében. Olvasása lassú, pontatlan, gyakran csak találgatta a hosszú szavakat, vagy csak a szöveg értelmezése során jött rá arra, hogy félreolvasta – megint. Mássalhangzó-torlódáskor gyakran betoldott egy-egy magánhangzót, vagy kihagyott betűket, szótagokat. Ha arra figyelt, hogy pontosan olvasson, akkor a szövegértése vált hiányossá, nehezen

vonta le a következtetéseket. Érintett tehát az olvasás pontossága, folyékonysága és sebessége valamint az olvasottak megértése.

Írásbeli munkái nehezen érthetőek voltak mások számára, gondolatmenete zavaros, szókincse szegényes, mondatai rövidek, gyakran kihagyott vagy betoldott betűket, szótagokat. Nem tartotta be a helyesírási és nyelvtani szabályokat, és a fogalmazás világosságára és rendezettségére sem fektetett hangsúlyt. A központosági hibák tovább rontották az értelmezhetőséget.

Matematikával szerencsére ritkán kellett foglalkoznia. Ha számokat kellett leírnia sokszor felcserélte a számjegyek sorrendjét, ha műveletet kellett végeznie, akkor legtöbbször az ujjait hívta segítségül, de gyakran azt is elvettette, hogy a négy alapművelet közül melyiket is kellene megoldania. A matematikai érvelés sem volt az erőssége, még egyszerű logikai feladatok megoldására sem volt képes.

Szülei arra emlékeztek, hogy az iskolában is sok nehézsége volt már, most pedig a munkahelyi teljesítményét rontják a speciális tanulási nehézségek. Legrosszabbul akkor teljesít, amikor időkorlátos vagy szűk határidős feladatot kell megoldania. Ezek a problémák nem magyarázhatóak intellektuális képességzavarral vagy érzékszervi sérüléssel, de nincsenek összefüggésben sem helyzettel, sem pedig az oktatói instrukciókkal.

A szakértői bizottság a legsúlyosabb tanulási zavar kategóriába sorolta, hisz mindhárom területen számottevő problémái voltak, de tudta, hogy az iskolai éveit végig utazótanár fogja segíteni a tanulásban. Az intenzív, folyamatos, egyénreszabott szaksegítség nélkül nem tudta volna elsajátítani ezeket a képességeket, és erőfeszítései ellenére fennmaradtak a nehézségei. Ha csak mérsékelt lenne a zavar mértéke, akkor segítséggel felnőttkorra eljuthatna a teljes kompenzációig. Az enyhe zavarok esetén kismértékű szaksegítség is elég, hogy az érintett személy jól funkcionáljon.

Kilencedik nap motoros jártasság zavarai jelentkeztek. Ügyetlennek bizonyult a legegyszerűbb koordinációs feladatokban is, minden kiesett a kezéből, belebotlott a szőnyegbe, elesett a lépcsőn. A szülei mesélték, hogy gyerekkorában nagyon lassan tanulta meg megfogni a különböző tárgyakat, használni a kanalat, még lassabban jutott el a civilizált késsel –

villával étkezés szintjére. Kerülte a sportokat, biciklizést, de még a kézimunkát is (főleg az eszközhasználatot: olló, tű, cérna). Gondot okoztak a gombok, cipzárok is. A játékválasztás is annak a jegyében történt, hogy ne igényeljen semmiféle koordinációt (pl. utálta az ugrójátékokat, mászó-kázást, puzzle-t). Kézírása a mai napig olvashatatlan.

A következőkben érzelmi és viselkedészavarokkal szembesült. Rá kellett ébrednie, hiszen a környezete állandóan erre figyelmeztette, hogy viselkedése nem felel meg azoknak az elvárásoknak, normáknak, szabályoknak, melyeket az iskolában vagy a családban elvárnak tőle.

Hangulatváltozások jellemezték, melyek a dühtől a fizikai agresszióig fokozódtak, otthon, az iskolában és a kortársakkal való interakciókban is jelentkeztek. Máskor meg a szorongás lett úrrá rajta. A szeparációs szorongása akkor jelentkezett, amikor el kellett válnia a szüleitől, mert iskolába kellett mennie, állandóan aggódott, hogy elveszíti őket, ezért azt sem viselte könnyen, ha a szülei mentek el otthonról. Ilyenkor testi tünetek is megjelentek, mint a fejfájás, hasfájás, hányinger. A szorongás megjelent a beszéd területén is, szelektív mutizmus formában, csak anyukájával volt képes társalogni, más helyzetekben néma maradt. Specifikus fóbiája főleg az iskolával kapcsolatosan jelentkezett, az iskola félelmet és elkerülő magatartást indukált, ha erőltetni próbálták az intézmény látogatását, akkor pánikrohamig fokozódott a félelem.

Kényszeres zavara az állandó kézmosásban öltött testet. Mindenholnan elkésett, mert kezet kellett mosnia újra meg újra. Elhanyagolta a házimunkát is, hisz nem jutott arra is idő.

Szembesült azzal is, hogy kárt tesz magában. Ilyen viselkedések voltak az állandó hajtépkedés, mely hajvesztéshez vezetett, a bőrtépkedés pedig sebekkel járt.

Máskor, ha valami nem tetszett neki, megfenyegette osztálytársait, verekedést kezdeményezett. Fájt, ha elment valaki mellett (meghúzta a haját, megütötte, meglökte, barackot nyomott a fejére). Állatok mellett sem tudott úgy elmenni, hogy ne okozzon nekik fájdalmat. Az iskolában a mobilok ellopásával kezdte, de később már pénztárcákat emelt el, bankkártyákat fosztott ki. A gyerekek eldugták előle féltett tárgyaikat, mert szándékosan tette tönkre azokat.

Szülei elpanaszolták, hogy hiába tiltották, gyakran kimaradt éjszákára és majdnem osztályismétlő lett a lógás miatt.

Az utolsó nap bizonyult a legnehezebbnek, amikor a halmozott sérülést tapasztalta meg.

Gondozója konstruktív hozzáállása, következetes segítése, és megfelelő lépésről-lépésre haladó beavatkozása, végül megtörte a boszorkány átkát, így a tizenkettedik napon, ismét önmagaként ébredt, de nem felejtette el az átélteket, empátikusabb, jobb emberré vált általuk. Hiszen már ő megtapasztalta, hogy minden ember egyedi fizikai, kognitív, szocio-emocionális, kommunikációs stb. jellemzőkkel jön a világra, és a speciális nevelési igény csupán egy a sokszínű tulajdonságok közül.

Az érintett személy kitartó munkája, a környezete akadálymentesítése és hozzáállása is befolyásolja azt, hogy egy ember mennyire érzi az akadályokat illetve mennyire sikerül azokat minimalizálnia.

A megélt állapotok mind-mind a speciális nevelési igény (SNI) fogalomkörébe tartoznak. Ez a megnevezés már nem a hiányosságokra, hanem a teendőkre összpontosít, egyre inkább szakít az orvosi szemlélettel és az embert a maga teljességében szemléli, melyben a másság nem meghatározó jegye, csupán egy tulajdonsága a sok közül.

## Könyvészet

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision DSM-5-TR*. (5th ed.). American Psychiatric Association

Boggis, A. (2018). *Dis/abled Childhoods ?* Springer.

Dovigo, F. (2017). *Special Educational Needs and Inclusive Practices*. Rotterdam/Boston: Sense Publisher.

Graham, K. (2017). *"A Lot of the Smartest People Have Learning Disabilities": Teacher Candidates with Identified Learning Disabilities on Literacy Learning and Teaching*. Athens, Georgia: University of Georgia.

Jalongo, M. (2018). *Children, dogs and Education*. Springer.

- Knight, C. (2018). What is dyslexia? An exploration of the relationship between teachers' understandings of dyslexia and their training experiences. *Dyslexia*, 24(3), <https://doi.org/10.1002/dys.1593>, 207–219.
- Kőpatakiné Mészáros M. (szerk., 2008). *Adaptációs kézikönyv*. Educatio Társadalmi Közhasznú Társaság, Budapest
- Pajor E. (2010). *Látássérülés*. Bevezető ismeretek. ELTE- BGGYFK, Budapest
- Peeters, T. (1997). *Az elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs. Budapest
- Runswick-Cole, K., Liddiard, K., & Curran, T. (2017). *The Palgrave Handbook of Disabled Children's Childhood Studies*. Springer.

## **Speciális igények – speciális jogok Egy Képzeltbeli Utazás Speciális Igényű Személyekkel**

Egy napsütéses nyári reggelen különös ötletem támadt: elindulok egy képzeletbeli utazásra a világ körül, de nem egyedül. Magammal hívtam egy sokszínű baráti társaságot, akik különböző sérülésekkel élnek – érzékszervi, mozgásszervi, értelmi, pszichés és kognitív (beleértve a demenciát is), valamint továbbiakat, mint az autizmus spektrum zavar, tanulási nehézségek és krónikus betegségek. Célunk? Együtt felfedezni az élet szépségeit, leküzdeni az akadályokat, és megismerni hogyan védi őket a romániai jogi keret, biztosítva számukra az egyenlő esélyeket a társadalomban, pontos utalásokkal a rájuk vonatkozó törvény-cikkekre. Ez az utazás nem menekülés volt, hanem egy lecke az inklúzióról, a rezilienciáról és az alapvető jogokról, beleértve az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést is. Ahogy haladtunk előre, ezek a fogalmak egyre inkább kibontakoztak előttünk, mint egy élő történet részei, ahol minden akadály egy lehetőség a tanulásra és a növekedésre.

Utazásunkat Kolozsváron, a vibráló városban kezdtük, ahol egy akadálymentes találkozási ponton gyűltünk össze: a Központi Parkban, amely rámpákkal és tapintható jelzésekkel van felszerelve, összhangban a romániai akadálymentesítési előírásokkal. Első társam Ilona volt, egy fiatal nő, aki érzékszervi sérüléssel – vaksággal – él. Ilona fehér botot használt és vakvezető kutyát hozott magával az eligazodáshoz. Miközben a park sétányain barangoltunk, ő hangokkal és illatokkal írta le a világot: „Hallgasd a madarak csicsergését, és érezd a tó szellőjét!” Beszélgettünk arról, hogyan védi őt a törvény: Romániában a látássérültek ingyenes orvosi ellátásban és gyógyszerellátásban részesülnek, mind ambuláns, mind kórházi kezelés

esetén, a 448/2006. számú törvény 51. cikkelye szerint (448/2006. számú törvény, 51. cikk). Továbbá, az ENSZ Fogyatékossággal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezménye, amelyet a 221/2010. számú törvény ratifikált, garantálja az oktatáshoz és az akadálymentes közlekedéshez való hozzáférést, lehetővé téve Ilona számára az önálló utazást, az Egyezmény 24. cikke (oktatás) és 20. cikke (személyes mobilitás) szerint (221/2010. számú törvény, 24. és 20. cikk). Ilona története már itt megmutatta az inklúzió lényegét: nem arról szól, hogy különleges bánásmódot kapjunk, hanem arról, hogy a társadalom úgy épüljön fel, hogy mindenki részt vehessen benne egyenlőként. Ahogy együtt sétáltunk, éreztük hogyan erősíti a rezilienciát – azt a belső erőt, ami segít leküzdeni a kihívásokat – az, ha a törvények támogatják az önállóságot.

Következő állomásunk egy képzeletbeli túra volt a Kárpátokban. Itt talákoztunk Mihállyal, aki mozgásszervi sérüléssel él – elektromos kerekesszékekkel közlekedik. Az ösvény kihívásokkal teli volt, de akadálymentes utakat képzeltünk el, rámpákkal és platformokkal, ahogy azt a „Méltányos Románia” 2022-2027-es Nemzeti Stratégia előírja, amely az infrastruktúra akadálymentesítését szorgalmazza az egyenlő esélyek biztosítása érdekében, különösen az Akadálymentesítés és Mobilitás fejezet 1. célkitűzése szerint (Nemzeti Stratégia 2022-2027, 1. cél). Mihály, a természet rajongója, egy hegycsúcsra vezetett minket, miközben arról mesélt, hogyan védi őt a törvény a munkahelyén: a munkáltatóknak kötelező a sérültek számára munkahelyeket fenntartani (legalább az alkalmazottak 4%-a), és a diszkrimináció büntetendő, a 448/2006. számú törvény 78. és 83. cikke szerint (448/2006. számú törvény, 78. és 83. cikk). „A jogi keretnek köszönhetően távmunkában dolgozhatok mérnökként, észszerű alkalmazkodással” mondta, miközben a panorámát csodáltuk. Mihály példája élenként illusztrálta a rezilienciát: nem adta fel a szenvedélyét a természet iránt, hanem megtalálta a módját, hogyan illessze be azt az életébe, köszönhetően azoknak az alapvető jogoknak, amelyek biztosítják a munkához való egyenlő hozzáférést. Ez az inklúzió gyakorlata: amikor a társadalom nem zár ki, hanem befogad, mindenki erősebbé válik.

Utazásunk egy képzeletbeli mediterrán tengerparton folytatódott, ahol Zsófia csatlakozott hozzánk, aki intellektuális fejlődési zavarral él.

Zsófiának nehézségei voltak az összetett információk feldolgozásával, de rendkívül kreatív és társaságkedvelő volt. Együtt homokvárakat építettünk és egyszerű játékokat tanultunk tőle. A jogairól beszélgettünk: Romániában az Országos Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Védelmi Hatósága (ANPDPD) felügyeli az ENSZ Egyezmény végrehajtását, biztosítva az inkluzív oktatást és közösségi támogatási szolgáltatásokat, a 448/2006. számú törvény és a Nemzeti Stratégia által meghatározott szerepe szerint (ANPDPD, általános szerep). Zsófia testreszabott szakmai képzési programokban részesül, amelyek egyenlő esélyeket biztosítanak a munkavállaláshoz, a Nemzeti Stratégia 1. specifikus célkitűzése szerint, amely az oktatáshoz és munkához való hozzáférés javítását célozza (Nemzeti Stratégia 2022-2027, 1. specifikus cél). Zsófia mosolya emlékeztetett minket arra, hogy az inklúzió nem csak törvények kérdése, hanem empátia és kreativitás is: amikor együtt játszottunk láttuk hogyan épít rezilienciát az, ha valaki érezheti, hogy értékes része a csoportnak, és az alapvető jogok – mint az oktatáshoz való hozzáférés – adják meg neki az eszközt ehhez.

Ahogy a nap lenyugodott, egy futurisztikus városba érkeztünk, ahol találkoztunk Zoltánnal, aki pszichés zavarokkal – szorongásos zavarokkal és depresszióval – küzd. Zoltán tehetséges művész volt, érzelmes tájképeket rajzolt. Mély beszélgetéseink során megosztotta hogyan segíti őt a jogi keret: a pszichés zavarokkal élők automatikusan szociális juttatásokra jogosultak a fogyatékossgai fokozat megállapítása után, bürokratikus akadályok nélkül, a 448/2006. számú törvény 60/2017. számú sürgősségi kormányrendelettel módosított 57. cikke szerint (448/2006. számú törvény, 57. cikk). Továbbá, a 448/2006. számú törvény ingyenes mentálhigiénés szolgáltatásokat biztosít, elősegítve a társadalmi reintegrációt, az 51. cikk szerint (448/2006. számú törvény, 51. cikk). Zoltán rajzain keresztül mutatta meg a reziliencia erejét: a kihívások ellenére alkotott, és az alapvető jogok – mint a mentális egészségügyi ellátás – segítettek neki talpra állni. Ez az inklúzió mélyebb rétege: amikor a társadalom támogatja a mentális egészséget mindenki szabadabban kifejezheti magát.

Utazásunk utolsó szakasza egy varázslatos, történetekkel teli könyvtárba vezetett, ahol Erzsébettel találkoztunk, egy idős nővel, aki

demenciával – kognitív zavarral – él. Erzsébet a múlt töredékeit idézte fel, de a jelent gyakran elfelejtette. Együtt olvastunk könyveket, újra-élesztve emlékeit. Ő emlékeztetett minket a védelem fontosságára: a Romániai Fogyatékossgal Élők Nemzeti Tanácsa (CNDR) támogatja minden sérüléssel, zavarral élő személy jogait, beleértve a kognitív zavarokat is, érdekérvényesítéssel és monitorozással, a szervezet célkitűzései szerint (CNDR, általános cél). A Nemzeti Stratégia otthoni gondozási szolgáltatásokat és speciális központokat tartalmaz, biztosítva a méltóságot és egyenlőséget, az I. fejezet és az inklúziós célkitűzések szerint (Nemzeti Stratégia 2022-2027, I. fejezet). Erzsébet történeteiben láttuk, hogyan fonódik össze az inklúzió a rezilienciával: a demencia ellenére az emlékek felidézése erőt adott neki, és az alapvető jogok – mint a gondozáshoz való hozzáférés – biztosították, hogy ne legyen egyedül.

Ahogy folytattuk az utazást, egy hangos zenei fesztiválra értünk egy képzeletbeli mezőn, ahol Katalin csatlakozott hozzánk, aki hallássérüléssel – siketséggel – él. Katalin jelnyelvet használt a kommunikációhoz, és vibrációkon keresztül élvezte a zenét, táncolva a ritmusra. Együtt fedeztük fel a fesztivál hangjait és látványait, miközben ő elmagyarázta, hogyan érzékeli a világot. Beszélgettünk a jogairól: Romániában a hallássérültek ingyenes hallókészülékeket és jelnyelvi tolmácsolást kapnak, a 448/2006. számú törvény 51. cikke szerint, amely az érzékszervi sérülésekre vonatkozó ellátásokat szabályozza (448/2006. számú törvény, 51. cikk). Az ENSZ Egyezmény 21. cikke garantálja a kommunikációhoz való hozzáférést, beleértve a jelnyelvet, lehetővé téve Katalin számára a társadalmi részvételt (221/2010. számú törvény, 21. cikk). Katalin példája kiemelte az inklúziót: a fesztiválon mindenki táncolt együtt, mutatva, hogy a különböző érzékelésmódok gazdagítják a közösséget, és a reziliencia abban rejlik, hogy új utakat találunk a kapcsolódásra, támogatva az alapvető jogokkal.

Ezután egy interaktív múzeumba értünk, ahol Gáborral találkoztunk, aki autizmus spektrum zavarral él. Gábornak nehézségei voltak a társadalmi interakciókban, de lenyűgöző részletességgel ismerte a történelem tényeit, és lelkesen magyarázta a kiállításokat. Együtt fedeztük fel a múzeumot csendesebb sarkokban, ahol ő komfortosan érezte magát. A

jogairól beszélgettünk: az autizmus spektrum zavart a Nemzeti Stratégia az értelmi és pszichés fogyatékosok részeként kezeli, biztosítva speciális oktatási és támogatási szolgáltatásokat, az 1. specifikus célkitűzés szerint (Nemzeti Stratégia 2022-2027, 1. specifikus cél). A 448/2006. számú törvény 51. cikke ingyenes terápiás szolgáltatásokat nyújt, elősegítve az integrációt (448/2006. számú törvény, 51. cikk). Gábor története rámutatott a rezilienciára: az autizmusa ellenére a tudása erősséggé vált, és az inklúzió azt jelenti, hogy a társadalom alkalmazkodik az egyéni igényekhez, az alapvető jogok révén.

Végül egy csendes könyvesboltba értünk, ahol Annával találkoztunk, aki tanulási zavarral – diszlexiával – él. Anna nehezen olvasott hagyományos szövegeket, de audiókönyvekkel és speciális betűtípusokkal remekül boldogult, és szenvedélyesen mesélt történeteket. Együtt hallgattunk felolvasásokat – összekapcsolva szóképekkel – a jogairól: a tanulási zavarokat az ENSZ Egyezmény 24. cikke védi, garantálva adaptált oktatást, mint segédeszközök és alternatív formátumok (221/2010. számú törvény, 24. cikk). A Nemzeti Stratégia oktatási célkitűzései biztosítják a diszlexia-specifikus támogatást (Nemzeti Stratégia 2022-2027, oktatási fejezet). Anna példája hangsúlyozta, hogy a reziliencia a kihívások kreatív megoldásában rejlik, és az inklúzió az, amikor az oktatás mindenki számára elérhető, az alapvető jogok által.

Kalandunk kiterjesztéseként egy képzeletbeli bíróságra látogattunk, ahol találkoztunk Sándorral, egy halmozottan sérült személlyel, aki munkahelyi diszkriminációs perben vett részt. Sándor elmagyarázta az igazságszolgáltatáshoz való jogokat: az ENSZ Egyezmény, amelyet a 221/2010. számú törvény ratifikált, 13. cikke szerint az államoknak biztosítaniuk kell az igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférést, beleértve az eljárási és támogatási alkalmazkodásokat a fogyatékosággal élők számára a diszkrimináció megelőzése érdekében (ENSZ Egyezmény, 13. cikk). Romániában a 448/2006. számú törvény 5. és 87. cikke tiltja a diszkriminációt és szankciókat ír elő, az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést pedig az alkotmány garantálja, alacsony jövedelműek számára ingyenes jogi segítségnyújtási lehetőséggel (448/2006. számú törvény, 5. és 87. cikk; Románia Alkotmánya, 21. cikk). Sándor megnyerte a

képzeletbeli pert, bizonyítva, hogy ezek a jogok valós védelmet nyújtanak, lehetővé téve a sérültek számára, hogy egyenlő módon védjék érdekeiket. Itt bontakozott ki igazán az alapvető jogok jelentősége: nem csak elméleti, hanem gyakorlati eszközök, amelyek erősítik a rezilienciát azáltal, hogy igazságosságot biztosítanak, és az inklúziót azzal, hogy mindenki hangja számít a bíróságon.

Néhány tipp a megváltozott munkaképesség igazolás megszerzésének eljárásáról:

Ilona (érzékszervi sérüléssel – vaksággal): A megváltozott munkaképesség igazolás megszerzéséhez Ilona szabványos kérelmet nyújt be a lakóhelye szerinti megyében működő Szociális Segítségnyújtási és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (DGASPC) Felnőtt Fogyatékossgal Élők Komplex Értékelő Szolgálatához (SEC PAH). A szükséges dokumentumok között szerepel: személyi igazolványának másolata, a releváns orvosi dokumentumok (pl. a vakságot igazoló szemészeti igazolások, kórházi zárójelentések vagy orvosi vizsgálatok), jövedelemigazolás (ha alkalmazva van) és opcionálisan orvosi szakértői jelentés. Ezt követően egy bizottság átfogó értékelést (orvosi, pszichológiai és szociális) végez, amely meghatározza a sérülés mértékét (pl. súlyos vagy mély) és kiállítja az igazolást, a Nemzeti Fogyatékossgal Élők Hatósága (ANPDPD) által leírt eljárásnak megfelelően. A folyamat általában néhány hétig tart és az igazolás meghatározott ideig érvényes, újbóli értékelés lehetőségével.

Mihály (mozgássérült – kerekesszékes): A folyamat hasonló: kérelmet kell benyújtani a SEC PAH/DGASPC-hez, olyan dokumentumokkal, mint személyi igazolvány, orvosi dokumentumok (ortopédiai, neurológiai vagy kézpalkotó vizsgálatok eredményei, amelyek igazolják a mozgássérülést), a házi orvos igazolása és jövedelemigazolás. Az értékelés magában foglalja a mobilitás és a funkcionalitás speciális vizsgálatát, amely után a bizottság a 448/2006 törvény kritériumai alapján kiállítja a megváltozott munkaképesség igazolást. Mihálynak kedvező lehet, ha mobilitása korlátozza mozgását, például kivételes esetekben otthoni értékelés formájában.

Zsófia (intellektuális fejlődési zavar): Zsófia a folyamatot azzal indítaná el, hogy benyújtana aktáját a helyi DGASPC-hez, amely tartalmazza a kérelmet, a személyazonosító okmányokat, az intellektuális fejlődési zavart igazoló pszichológiai értékeléseket vagy IQ-teszteket, valamint az orvosi és szociális dokumentumokat. A komplex értékelésbe pszichológusok és pszichiáterek is bevonásra kerülnek, hogy meghatározzák a zavar súlyosságának mértékét (enyhe, közepes, súlyos vagy nagyon súlyos), majd kiállítják a tanúsítványt. Az eljárást az ANPDPD szabályozza, és interjúk vagy adaptált tesztek is részét képezhetik.

Zoltán (pszichés zavar – szorongás és depresszió): A kérelem benyújtása a SEC PAH-hoz, olyan dokumentumokkal, mint pszichiátriai diagnózisok, kezelési jelentések (pszichiátertől vagy pszichológustól), kórházi kezelési bizonylatok (ha vannak) és jövedelemigazolások. Az értékelés pszichiátriai és pszichológiai konzultációkat is magában foglal a pszichés zavar megerősítésére, és a bizottság határozza meg a súlyosság mértékét. Az igazolást a törvénynek megfelelően állítják ki, hangsúlyt fektetve a mindennapi működésre gyakorolt hatására. Pszichés zavarok esetében az értékelés érzékenyebb lehet, lehetőség van kísérő támogatására.

Erzsébet (kognitív zavarral – demenciával): A folyamat magában foglalja az irat benyújtását a DGASPC-hez, konkrét orvosi dokumentumokkal (neurológiai diagnózisok, kognitív tesztek, például MMSE, geriátriai jelentések), a személyi igazolvány másolatával és jövedelemigazolással. A komplex értékelést egy multidiszciplináris csapat végzi, amely elemzi a kognitív hanyatlást és kiállítja az igazolást. Az ANPDPD irányelvei szerint az időskorú, demenciával élő személyek esetében az eljárás magában foglalhatja az otthoni értékelést is, ha az állapot megköveteli.

Katalin (hallássérült – siket): Katalin a SEC PAH-hoz nyújtja be kérelmét, amelyhez csatolja az audiogramokat, a siketséget igazoló fül-orr-gégészeti jelentéseket, személyazonosító okmányokat és jövedelemigazolásokat. Az értékelés hallásvizsgálatokat és szociális értékeléseket tartalmaz, amelyeket követően a bizottság kiállítja az érzékszervi sérülésről az igazolást. Az eljárás során szükség esetén jelnyelvi tolmács igénybevétele is lehetséges.

Gábor (autizmus spektrum zavarral): A kérelmet a DGASPC-hez kell benyújtani, pszichiáter vagy neurológus diagnózisával (például DSM-5 autizmusértékeléssel), orvosi, pszichológiai és szociális dokumentumokkal együtt. A komplex értékelésbe autizmus szakértők, viselkedési tesztek és interjúk is bevonásra kerülnek a sérülés mértékének megállapítása érdekében. Az igazolást az autizmus spektrumának megfelelően, a törvénynek megfelelően állítják ki. Az autizmus esetében a hangsúly a társadalmi és viselkedési hatásokon van.

Anna (tanulási zavarral – diszlexia): Anna először a SEC PAH-hoz fordulna, mellékelve a diszlexiát igazoló logopédiai vagy pszichopedagógiai értékeléseket, orvosi, iskolai és személyazonosító dokumentumokat. Az értékelés magában foglalja a speciális tanulási tesztet, és a bizottság dönt a zavar besorolásáról (általában enyhe vagy közepes). A folyamat hasonló, a tanúsítványt a 448/2006 törvénynek megfelelően állítják ki.

Sándor (halmazottan sérült): Halmazott sérülés esetén az eljárás azonos, de az aktában minden állapotra vonatkozó dokumentumok (orvosi, pszichológiai stb.) szerepelnek. A komplex értékelés a sérülések kölcsönhatását elemzi, és a bizottság integrált igazolást állít ki, amelyben a fokozatokat összevonják. A kérelmet a DGASPC-hez kell benyújtani, további segítségnyújtás lehetőségével.

Általános megjegyzés: Az eljárás ingyenes, és közvetlenül a DGASPC-hez vagy a helyi önkormányzathoz lehet benyújtani, amely továbbítja azt. Az újraértékelést a fokozattól függően időszakosan végzik el.

Így értünk el utazásunk végére. Ahogy hazatértünk, rájöttünk, hogy a sérülések nem akadályok, hanem az emberi sokszínűség részei. A romániai jogi keret, az ENSZ Egyezményre és nemzeti törvényekre – mint a 448/2006. és 221/2010. számú törvényekre – épülve védelmet nyújt a diszkrimináció ellen, hozzáférést biztosít az oktatáshoz, egészségügyhöz, munkához, társadalmi élethez és igazságszolgáltatáshoz. Ez a képzeletbeli utazás megmutatta, hogy a társadalom és a törvények támogatásával mindenki egyenlő esélyeket kaphat. Talán te is elindulsz egy ilyen útra – valóságosra vagy képzeletbelire –, hogy ünnepeld az inklúziót!

## Bibliográfia

- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități. (n.d.). *Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități*. <https://anpd.gov.ro/web/>
- Consiliul Național al Dizabilității din România. (n.d.). *Consiliul Național al Dizabilității din România*. <https://www.fcndr.ro/>
- Guvernul României. (2022). *Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă” 2022-2027*. <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/04/ANEXA-1-2.pdf>
- Institutul Român pentru Drepturile Omului. (n.d.). *Persoane cu dizabilități*. <https://irdo.ro/persoane-dizabilitati.php?idpagina=50>
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2021). *Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități*. [https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPSTransparenta\\_decizionala/31032021\\_anexa\\_1\\_SND.pdf](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPSTransparenta_decizionala/31032021_anexa_1_SND.pdf)
- Parlamentul României. (2006). *Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1004. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/77815>
- Parlamentul României. (2010). *Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 792. <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/08/Ghid-Conventie-ONU-dizabilitati.pdf>
- Validity NGO. (2023). *Ghid de referință în materia dizabilității România*. [https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/03/Romania\\_Disability-Benchbook\\_RO.pdf](https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/03/Romania_Disability-Benchbook_RO.pdf)



## A fejlődési zavarok genetikai és neuropszichológiai megközelítése

A fejlődési rendellenességek az emberi szervezet fejlődési folyamatainak eltérései. Olyan komplex állapotok, amelyek az embrionális-, vagy kora posztnatális fejlődés során alakulnak ki. Ezek az eltérések érinthetik a testi fejlődést, a központi idegrendszer kialakulását, valamint a kognitív és pszichés funkciókat. A fejlődési rendellenességek jelentős népegészségügyi problémát jelentenek. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint világszerte a születések 3-6%-ában fordul elő valamilyen veleszületett hiba. A rendellenességek hátterében genetikai, neurológiai és környezeti tényezők egyaránt állhatnak, gyakran komplex kölcsönhatásban. A genetikai háttér megértése kulcsfontosságú az orvostudomány számára. A modern kutatások, különösen a genetikai diagnosztikai módszerek és a fejlett neurológiai képalkotó technológiák, lehetővé tették ezen kórképek jobb megértését és kezelését. A genetikai és epigenetikai tényezők részletes feltárása lehetőséget ad a korai diagnózisra, a célzott prevencióra. Bár teljes megelőzésük nem lehetséges, a modern genetikai vizsgálatok és a precíziós medicina új távlatokat nyit a betegek életminőségének javításában.

### Genetikai háttér

A fejlődési rendellenességeket többféle szempont szerint csoportosíthatjuk. Genetikai szempontból a következő fő típusát különböztethetjük meg:

1. *Monogénes rendellenességek* – egyetlen gén hibája okozza őket, vagyis egyetlen mutáció is elegendő a kóros fenotípus kialakulásához. Általában Mendeli öröklésmentet követnek, például autoszomális domináns, recesszív vagy X-kromoszómához kötött öröklődést. A

klinikai gyakorlatban kiemelt fontossággal bírnak az *enzimopátiák*. Nagyon sok kóros jellegről bizonyosodott be, hogy valamilyen enzimatisztikus eltérés áll a közvetlenül látható fenotípus mögött. Ezek többségükben recesszíven öröklődnek, és értelmi akadályozottsággal társulnak. Az anyagcsere veleszületett zavarai a gyermekgyógyászati kórházi felvételek mintegy 5%-át teszik ki. Összesített populációs gyakoriságuk 1% körüli.

2. *Kromoszóma-rendellenességek* – a kromoszómák számbeli eltérései (aneuploidia), vagy szerkezeti eltérései (deléció, duplikáció, inverzió, transzlokáció) állnak a háttérben. A kromoszóma-eltérések a fejlődési rendellenességek legismertebb és legkönnyebben azonosítható okai közé tartoznak. Ezek lehetnek numerikus eltérések, amikor a kromoszómák száma kóros, illetve strukturális eltérések, amikor a kromoszóma szerkezete változik meg.

Néhány klinikai példát érdemes kiemelni:

### ***Down-szindróma***

A leggyakoribb kromoszóma-rendellenesség, a 21-es kromoszóma triszómiája okozza, amely a sejtosztódás során bekövetkező osztódási zavarnak fogható fel. Előfordulási gyakorisága (prevalenciája) körülbelül 1:700 élveszületés. Klinikai jellemzői közül fontosabbak a jellegzetes arcvonás és testalkat, a hipotónia, a szívfejlődési rendellenességek, és különböző mértékű értelmi akadályozottság.

### ***Turner-szindróma***

Nőket érintő monoszómia, 45, X0 kariotípus jellemzi, mivel hiányzik az egyik X-kromoszóma. A prevalencia 1:2500 élveszületés az újszülött lány csecsemő körében. Klinikai tünetei közé tartozik az alacsony termet, a nyaki redő, a meddőség és bizonyos kognitív nehézségek.

### ***Cri-du-chat szindróma***

Az 5-ös kromoszóma rövid karján bekövetkező deléció miatt jön létre. Jellegzetes csecsemőkori macska sírásra emlékeztető hangadásról

neveztek el. Súlyos értelmi akadályozottsággal és testi fejlődési rendellenességekkel jár.

3. *Multifaktoriális rendellenességek* – kialakulásukban genetikai hajlam és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. Több gén kis-mértékű variációja, valamint környezeti hatások egymással kölcsönhatásban alakítják a kockázatot. A genetikai hajlam magyarázza meg a jól ismert tapasztalatot: az egyéni érzékenység jelentős különbségét. Tudjuk, hogy ugyanaz az ártalmas környezeti hatás csak az emberek egy részében okoz betegséget, sőt a betegségek súlyossága is egyénenként eltérő.

Példaként említhető rendellenességek: a civilizációs betegségek többsége, mint cukorbetegség, elhízás, fekélybetegségek, érlemeszesedés, magasvérnyomás-betegség, agyi érkatasztrófák, szívinfarktus, daganatok, de olyan rendellenességek is, mint szkizofrénia, unipoláris és bipoláris pszichózis, sclerosis multiplex, epilepszia, zöldhályog, stb.

4. *Epigenetikai eredetű eltérések* – a génexpresszió szabályozásának hibáiból adódnak, például a DNS-metiláció zavarából, vagy imprinting hibákból. A DNS-metiláció gátolja a gének kifejeződését, ezzel befolyásolva a génaktivitást. Az RNS-ek szintén fontos szerepet játszanak a génexpresszió szabályozásában. E mechanizmusok révén a környezeti tényezők, mint például a dohányzás, alkohol, gyógyszerek, fertőzések, és az életmód tartós hatást gyakorolhatnak a fejlődő szervezetre. A génműködés öröklődő változásai jönnek létre, amelyek nem járnak együtt a DNS-szekvencia megváltozásával, mégis alapvetően befolyásolják a fejlődést.

### *Neurológiai vonatkozások*

A központi idegrendszer fejlődése rendkívül komplex folyamat, amely során az idegsejtek képződése, vándorlása, kapcsolódása és mielinizációja zajlik. Ezek bármelyikének zavara fejlődési rendellenességhez vezethet. Az idegrendszeri fejlődési rendellenességek következtében kialakulhatnak mozgászavarok, kognitív deficit, epilepszia, vagy más neurológiai tünetek, amelyek a beteg életminőségét nagymértékben befolyásolják.

A fejlődési rendellenességek kialakulásának háttérében genetikai és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. A genetikai okok között különféle génmutációk, kromoszóma-rendellenességek és öröklődő szindrómák említhetők. A környezeti hatások közé tartoznak a terhesség során elszenvedett fertőzések (például rubeola, cytomegalovirus, toxoplasmosis), a toxikus anyagok (például alkohol, drogok, gyógyszerek), valamint anyai betegségek (például diabetes mellitus, epilepszia).

### **Főbb neurológiai rendellenességek**

*Szerkezeti eltérések közé sorolható rendellenességek:*

#### 1. Velőcső záródási rendellenességek

A velőcső záródásának zavara az egyik leggyakoribb fejlődési rendellenesség, melynek formái közé tartozik a spina bifida és az anencephalia. Ezek súlyos neurológiai következményekkel járnak, mint például bénulás, érzészavar, vizelet- és székletürítési problémák. A folsavpótlás bizonyítottan jelentősen csökkenti előfordulásukat.

#### 2. Microcephalia

A microcephalia olyan fejlődési rendellenesség, amelyben a koponya és az agy mérete jelentősen kisebb az átlagosnál. Oka lehet genetikai mutáció, kromoszóma-rendellenesség, vagy terhesség alatti károsító hatás, például Zika-vírus fertőzés. A tünetek közé sorolható a súlyos értelmi akadályozottság, motoros fejlődési elmaradás és epilepszia.

#### 3. Corticalis fejlődési zavarok

A kérgi fejlődési zavarok közé tartozik a *lissencephalia* (sima agykéreg), *polymicrogyria* (túlzottan sok, apró agykéreg-redő) és *heterotrópia* (idegsejtek rendellenes helyzete). Ezek gyakran epilepsziával, fejlődési késéssel és kognitív zavarokkal társulnak.

#### 4. Liquor-keringési zavarok

A *hydrocephalus* a liquor felszívódásának vagy keringésének zavarából fakad, és fokozott koponyaűri nyomást, fejfájást, hányást és neurológiai tüneteket okozhat. Kezelése általában sebészeti beavatkozást igényel.

*Funkcionális rendellenességek közé tartoznak a kognitív fejlődési zavarok, többek között epilepsziák, autizmus spektrum zavarok.*

### ***Autizmus spektrum zavarok***

Az autizmus spektrum zavarok (ASD) neurológiai fejlődési rendellenességek csoportját alkotják, amelyekre jellemző a szociális kommunikáció zavara, repetitív viselkedés és beszűkült érdeklődési kör. Ikerkutatások és genetikai vizsgálatok számos kockázati gént azonosítottak, ami a genetikai háttér fontosságára utal. A klinikai tapasztalat azonban arra is rámutat, hogy a terhesség alatti anyai fertőzések, illetve toxinok is szerepet játszhatnak a tünetek kialakulásában.

### ***Epilepszia***

Az epilepszia a leggyakoribb krónikus neurológiai rendellenesség, amely a fejlődési rendellenességekhez társulhat. Gyakran ioncsatornagének hibái fedezhetők fel a háttérben. Az epilepsziás rohamok súlyosan befolyásolják a gyermek kognitív fejlődését.

### **Klinikai tünettan**

A fejlődési rendellenességek következményei igen változatosak. Gyakran megfigyelhetők mozgászavarok, például spasticitás, ataxia, vagy bénulások. Epilepszia a corticalis fejlődési rendellenességek gyakori tünete. A kognitív funkciók érintettsége értelmi akadályozottságot, tanulási nehézségeket és viselkedészavarokat okozhat. A diagnosztikában kiemelt szerepe van az MRI-vizsgálatoknak, amelyek pontos képet nyújtanak az agy fejlődési eltéréseiről, valamint a genetikai vizsgálatoknak, amelyek a háttérben meghúzódó mutációk azonosítását segítik.

A klinikai tünetek súlyossága nagymértékben függ az eltérés típusától és kiterjedésétől. Míg egyes enyhébb eltérések csak kisebb tanulási problémákat okoznak, addig a súlyosabb eltérések az önálló életvezetést is lehetetlenné teszik. A neurológiai státusz felmérése mellett a gyermekpszichiátriai és fejlődésneurológiai vizsgálatok is nélkülözhetetlenek a pontos kép megalkotásához.

### **Kezelési és rehabilitációs lehetőségek**

A fejlődési rendellenességek kezelése sok esetben komplex, multidiszciplináris megközelítést igényel. A velőcsőzáródási rendellenességek

esetén idegsebészeti beavatkozás válhat szükségessé. Hydrocephalusban shunt-beültetés, vagy endoszkópos műtét alkalmazható a liquor elvezetésére. Epilepszia esetén gyógyszeres kezelés, esetenként műtéti megoldás szükséges. Emellett fontos szerepe van a rehabilitációnak, amely magában foglalja a mozgásterápiát, a logopédiai és fejlesztőpedagógiai ellátást, valamint pszichológiai támogatást.

A családok támogatása szintén kulcsfontosságú. A krónikus betegségekkel élő gyermekek ellátása jelentős terhet ró a családokra, ezért pszichoszociális segélynyújtásra, sorstársi közösségekre és megfelelő szociális ellátórendszerre is szükség van. A modern orvostudományban egyre nagyobb szerepet kap a génterápia és a sejtszintű beavatkozások kutatása, amelyek hosszú távon új lehetőségeket kínálhatnak. A prevenció, a korszerű diagnosztika és a komplex terápia megközelítés együttesen biztosíthatja, hogy az érintett gyermekek és felnőttek minél teljesebb életet élhessenek.

## **Bibliográfia**

- Atkinson & Hilgard (2025). *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest, ISBN: 9789632765266
- Kiss Sz. (2019). *Az Idegtudományok alapjai*. Presa Universitară Clujeană, pp.195, ISBN: 978-606-37-0676-9
- Kiss Sz. (2008). *Genetikai kérdések a gyógypedagógiában*. Presa Universitară Clujeană, pp 226, ISBN: 978-973-610-796-2
- Zimbardo, P., Johnson, R., & McCann, V. (2017). *Pszichológia mindenkinek*. Libri Kiadó, Budapest, ISBN 978-963-433-161-2

## **A pszichodiagnosztika szerepe a speciális nevelési szükségletű személyek ellátásában**

Az oktatás alapvető emberi jog, a pszichológia és a gyógypedagógia történelmében fellelhető sokszínű tanulási igény felismerése vezetett az inkluzív oktatási rendszerek fejlődéséhez. A pszichológiai diagnosztika önmaga az egyéni tulajdonságok, viselkedések, képességek, készségek megismerését célozza. A *diagnosz* szó a görög "diagnosis" szóból ered, ami magyarul "felismerést" vagy "megkülönböztetést" jelent.

A sajátos nevelési igényű (SNI) vagy sajátos oktatási igényű tanulók támogatásának egyik legfontosabb eszköze a speciális pszichodiagnosztika eszközeivel felállított diagnózis. A pszicho-diagnosztika ezen speciális ága az SNI személyek kognitív, érzelmi, viselkedési és szociális jellemzőinek azonosítására, megértésére és kezelésére összpontosít. Az orvosi- és a pszichológiai diagnosztikával ellentétben azonban nemcsak a személy problematikus állapotának, deficités (hiányos) képességeinek és a hiány mértékének a megállapítását célozza, hanem lehetővé teszi a pozitív irányba való diagnosztizálást is, pl. a tehetség megállapítását, a jól működő vagy kiemelkedően funkcionáló képességstruktúra feltérképezését, a munkaalkalmasság vizsgálatát, a pályaorientációt, és nem utolsósorban az átfogó személyiség vizsgálatát is.

A pontos diagnózis révén lehetővé válik személyre szabott fejlesztési-, beavatkozási-, oktatási tervek létrehozása, a megfelelő támogatás biztosítása és az SNI személyek általános fejlődésének elősegítése.

### **A speciális diagnózis fogalma**

A speciális pszichodiagnózis a tanulási nehézségekkel, megkésett fejlődésekkel (pl. megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgásfejlődés

stb.), lassabb fejlődési ritmussal, érzelmi zavarokkal vagy más, a tanulási, ismeretszerzési, életvitelbeli teljesítményt zavaró, atipikus viselkedéssel küzdő személyek átfogó pszichológiai értékelését jelenti. Az általános pszichológiai vizsgálatokkal ellentétben a speciális pszichodiagnózis célja, hogy feltárja a személyek iskolai, szociális vagy adaptív működésének során tapasztalt nehézségek specifikus mögöttes okait, előzményeit. Teszi mindezt specifikus és speciális diagnosztikai - kvalitatív, kvantitatív, leíró - eszközök segítségével (tesztekkel, kérdőívekkel, megfigyeléssel stb.).

A sajátos nevelési igényű személyek esetében elengedhetetlen a korai és pontos diagnózis, amelyhez szükséges a különböző diagnosztikai típusok alkalmazása, amelyeknek a célja már a nevükben is megjelenik:

- Státuszdiagnosztika (pillanatnyi állapot);
- Folyamatdiagnosztika (változás nyomon követése);
- Differenciáldiagnosztika (miben hasonlít/miben különbözik más állapottól);
- Fejlesztési diagnosztika (hova és hogyan fejlődik);
- Pedagógiai diagnosztika (iskolai teljesítmény értékelése);
- Gyógypedagógiai diagnosztika (a képességek sokoldalú feltérképezése).

A speciális diagnosztika olyan SNI területek megismerését célozza, mint például:

- Értelmi fogyatékoság/intellektuális képességzavar;
- Autizmus spektrumzavar (ASD);
- Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) vagy hiperaktivitás nélküli figyelemzavar (ADD);
- Tanulási nehézségek, tanulási akadályozottság;
- Specifikus tanulási zavarok (pl. diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia);
- Érzelmi-, magatartás-, beilleszkedés-, és viselkedési zavarok;
- Kommunikációs vagy nyelvi zavarok;
- Szenzoros és fizikai károsodások.

A speciális diagnosztika mennyiségi (kvantitatív) és kvalitatív (minőségi) eszközeivel (tesztek, kérdőívek, skálák, próbák, battériák) vizsgált kognitív, affektív és pszichés területei: az intelligencia (általános-IQ,

specifikus-SQ) vagy érzelmi-ÉQ, a beszéd (receptív és expresszív), észlelés (vizuális, auditív, tapintásos stb.), mozgás (kis- és nagymozgások, mozgáskoordináció, egyensúly), emlékeztípusok (rövidtávú-, hosszútávú-, munka-, vizuális- és auditív memória), figyelem és tulajdonságai (összpontosítás, tartósság, megosztottság), szociális érettség, személyiség vizsgálat, problémamegoldás, korai fejlődés vizsgálat.

Ezeket a képességeket a speciális diagnosztika elvei alapján a következő területi egységekbe csoportosítjuk:

- a. Kognitív képességek: intelligencia, általános és specifikus kognitív fejlődés
- b. Beszéd- és kommunikáció: expresszív-receptív kommunikáció, azok módja, szintje, pontossága
- c. Személyes autonómia és működés: önértékelés, énkép, személyiség típus és vonások, affektív (érzelmi) állapot, szocializáció és szociális kompetenciák
- d. Viselkedés: viselkedés típusok, intra-és interperszonális viselkedés.

A speciális pszichodiagnosztika nemcsak a deficitek azonosítását célozza. Arra is törekszik, hogy megértse az egyén erősségeit, érdeklődési körét és lehetőségeit, segítve a pedagógusokat és a gondozókat a támogatással és a beavatkozással kapcsolatos megalapozott döntések meghozatalában.

## **Speciális diagnosztika alapvető funkciója és fontossága**

### ***1. Korai felismerés és beavatkozás***

A korai diagnózis kritikus fontosságú az SNI hosszú távú hatásainak minimalizálásában. A speciális pszichodiagnózis központi szerepet játszik a fejlődési késések vagy atipikus viselkedések azonosításában a gyermekkor kritikus szakaszaiban. Például egy nyelvi késés jeleit mutató gyermeknél korán diagnosztizálható kommunikációs zavar, ami lehetővé teszi a logopédiai és egyéb beavatkozások mielőbbi megkezdését.

Minél korábban megértik a gyermek igényeit, annál hatékonyabbak lesznek az intervenciók stratégiák a tanulmányi és szociális eredmények javításában.

## **2. Egyéni beavatkozások és egyéni oktatási tervek kidolgozása**

A speciális pszichodiagnózis egyik legpraktikusabb eredménye - az általánosan alkalmazható módszerek és eszközök mellett - az az egyéni oktatási tervek és egyéni fejlesztések kidolgozása. Ezek számos országban törvényileg előírt dokumentumok, amelyek a személy diagnosztizált igényeihez igazított személyre szabott célokat, szolgáltatásokat, alkalmazkodást és tanítási módszereket vázolnak fel. Az alapos pszichodiagnosztikai folyamat biztosítja, hogy a személyre szabott terv pontos és releváns legyen. Például egy diszlexiás gyermeknek több időre lehet szüksége a teszteken és a speciális olvasásoktatáson; ezt a diagnosztikai eredmények alapján világosan meghatározzák.

## **3. Az igények differenciálása és a félreértelmezett tehetség elkerülése**

Hangsúlyosan kiemelt és tudományosan alátámasztott tény, hogy nem minden tanulmányi nehézség, elmaradás az intellektuális képességzavarból ered. Egyes gyermekek érzelmi problémák, stressz, környezeti tényezők vagy akár a félreértett tehetség miatt is kerülhetnek nehezebb tanulmányi helyzetbe vagy időszakosan hanyatló eredményeket mutathatnak fel. A speciális pszichodiagnózis segít megkülönböztetni a különböző okokat, megelőzve a félreértelmezést, vagy a nem megfelelő oktatási pályákra való rossz besorolást. Egy tehetséges, rosszul viselkedő gyermeket tévesen viselkedési zavarral diagnosztizálhatnak megfelelő pszichodiagnosztikai értékelés nélkül.

## **4. A pedagógusok, más szakemberek és a családok irányítása**

A pszichológiai értékelések értékes betekintést nyújtanak nemcsak a gyermek, hanem a tanárok, a szülők, a gondozók, környezet, és a kiegészítő személyzet számára is. A tanárok a pszichodiagnosztikai informá-

ciók segítségével adaptálhatják az oktatási stratégiákat, míg a szülők mélyebben megértik gyermekük kihívásait és azt, hogyan támogathatják őt otthon. A pszichodiagnózis rávilágíthat arra is, hogy mikor és hogyan lehet az SNI-s személyt gondozó családnak hasznára a pszichológiai, klinikai, gyógypedagógiai, karrier tanácsadás, vagy a támogató szolgáltatások, különösen azokban az esetekben, amikor a gyermek viselkedése befolyásolja a családi dinamikát, a családtagok pszichés, érzelmi és akár anyagi jóllétét is.

### *5. A fejlődés nyomon követése és újraértékelése*

A diagnózis nem egyszeri folyamat, a diagnózis típusoknál már említettük a fejlődés irányára és céljára fókuszáló fejlődési diagnosztikát. Sok sajátos nevelési igényű személy esetében folyamatos felmérésre és értékelésre van szükség a fejlődési változások, a kezelés hatékonyságának és a változó igények nyomon követéséhez. A speciális pszichodiagnózis rendszeres frissítései tájékoztatják az egyéni fejlesztési terv hatékonyságáról, a lehetséges vagy szükséges módosításairól, az elhelyezési döntésekről, vagy fejlesztésekről, beavatkozásokról, terápiás beavatkozásokról, biztosítva, hogy a gyermek továbbra is a számára megfelelő támogatásban részesüljön.

A SNI pszichodiagnózisban alkalmazott módszerek és eszközök olyan sokoldalúak és szétágazóak, mint maga a területháló, amit mérnek. A diagnózisok hipotetikus vizsgálatára (alátámasztására vagy megcáfolására) alkalmazhatunk: pszichometrikus tesztek, formatív diagnosztikai eszközöket, különböző típusú kérdőíveket, skálákat, interjútipusokat, megfigyeléseket, számítógépes eljárásokat, mint például:

- **Standardizált intelligenciatesztek** (pl. WISC, Stanford-Binet) az intellektuális képességek felmérésére;
- **Teljesítménytesztek** az olyan tanulmányi készségek értékelésére, mint az olvasás, a matematika és az írás;
- **Viselkedési ellenőrző listák** (checklist) és skálák (pl. BASC, Conners Értékelési Skála), amelyeket tanárok és szülők töltenek ki;
- **Megfigyeléses** értékelések osztálytermi vagy játékkörnyezetben;
- Beszéd- és nyelvi értékelések;

- Funkcionális **viselkedésértékelések** (FBA) a kihívást jelentő viselkedések okainak megértésére;
- Szenzoros és motoros értékelések a finom- és nagy-motoros készségek értékelésére.

Fontos etikai kritérium az, hogy az alkalmazott eszköztár, azok értékelése általában a személy anyanyelvén és kulturálisan érzékeny keretrendszeren belül végzik a méltányosság, pontosság, feddhetetlenség és etika biztosítása érdekében.

## **Kihívások a SNI speciális diagnosztikában**

Fontossága ellenére a speciális pszichodiagnosztika még mindig számos gyakorlati és etikai kihívással néz szembe:

### ***1. Kulturális és nyelvi elfogultság***

Számos standardizált tesztet és eszközt fejlesztettek ki és normáztak meghatározott kulturális vagy nyelvi háttérű populációkra. Ez torzított eredményekhez vezethet, ha kisebbségi csoportokból származó gyermekekkel alkalmazzák, ami alul- vagy túldiagnosztizáláshoz vezethet.

### ***2. Hozzáférési és méltányossági kérdések***

Sok régióban korlátozott a képzett pszichológusokhoz és diagnosztikai eszközökhöz való hozzáférés, különösen vidéken, vagy kevés anyagi háttérrel rendelkező közösségekben. Ez késleltetett diagnózishoz és támogatáshoz vezet, ami nagyobb hátrányt jelent a gyermekek számára.

### ***3. Túldiagnosztizálás és címkézés***

Továbbra is fennáll annak a veszélye, hogy a diagnosztikai címkék korlátozhatják a személy lehetőségeit, vagy stigmatizációhoz vezethetnek. Az olyan címkék, mint a „tanulási nehézségekkel küzdő” vagy az „autista”, csökkent elvárásokhoz, kortársak elutasításához, vagy érzelmi sérüléshez vezethetnek, ha nem kezelik őket érzékenyen.

#### **4. Interdiszciplináris koordináció hiánya**

A hatékony pszichodiagnózishoz pszichológusok, gyógypedagógusok, pedagógusok, logopédusok, foglalkozásterapeuták és egészségügyi szakemberek együttműködésére van szükség. A rossz kommunikáció vagy a széttagolt munka széttöredezett támogatási tervekhez vezethet.

#### **5. Szülői ellenállás vagy tudatosság hiánya**

Egyes szülők ellenállhatnak a pszichodiagnózis gondolatának a stigma, a tagadás, vagy a címkézéstől való félelem miatt. Mások esetleg nem értik a célját. A családi bevonódás és az oktatás a sikeres diagnózis és beavatkozás kulcsfontosságú elemei.

### **A speciális diagnosztika jövője**

Az idegrendszeri fejlődéssel kapcsolatos kutatások és diagnosztikai technológiák (CT, MRI) fejlődésével a speciális pszichodiagnózis egyre kifinomultabbá válik. Az olyan innovációk, mint a: Digitális felmérések (számítógépes tesztek, számítógépes applikációk), Szemkövető szoftverek, Mesterséges intelligencia által támogatott viselkedéselemzés és a Kulturálisan adaptív tesztelés bővíti a gyermekek pontosabb és hatékonyabb értékelésének lehetőségét.

A korábbi deficit-orientált állásponttal szemben (ami a hiányokra, fejletlenségre, lemaradásra fektette a hangsúlyt) eltolódás tapasztalható az erősségeken alapuló diagnózis felé, amely a gyermek képességeire összpontosít, nem pedig a hiányosságokra. Ez a holisztikusabb nézet összhangban van az inkluzív nevelés azon céljával, hogy értékelje a sokszínűséget és előmozdítsa a teljes részvételt.

A szakmai képzés is fejlődik, nagyobb hangsúlyt fektetve a kulturális kompetenciára, a traumán alapuló értékelésre és a családközpontú gyakorlatokra. Ezek a fejlesztések egy igazságosabb és empátikusabb jövőt ígérnek a sajátos nevelési igényű tanulók számára.

A speciális pszichodiagnózis a sajátos nevelési igényű egyének támogatásának alapvető oszlopa, amely biztosítja, hogy a különböző képességű személyeket ne csak korán azonosítsák, hanem mélyrehatóan is megértsék tanulmányi, érzelmi, szociális és viselkedési szempontból.

A differenciált speciális és pontos diagnózis lehetővé tételével a személyre szabott beavatkozások tájékoztatásával, valamint a szakemberek és a családok/hozzátartozók támogatásával kulcsszerepet játszik egy befogadó és hatékony oktatási rendszer kiépítésében. Az elfogultsággal, a hozzáfééréssel és a stigmával kapcsolatos kihívások ellenére a speciális pszichodiagnosztika folyamatos finomítása és felelősségteljes alkalmazása lehetőséget kínál az méltányosabb oktatási lehetőségekre és az érdemi személyes fejlődésre minden ember számára.

## **Bibliográfia**

- Gál Z. (2013). *Gyógypedagógiai pszichodiagnosztika*, Szegedi Tudományegyetem JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézete, *Mentor(h)áló 2.0 Program*
- Lebeer, J., et.al. (2023), *Enability. Enabling Inclusive Quality of Life in Young People with Multiple Disabilities and Complex and Intense Support Needs. Concepts and Good Practices*, Garant, Belgium
- Nagyné Ráz I., & Mászáros A. (2012). *A diagnosztikus protokollok egyéges alkalmazásának koncepciója*, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit KFT
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2023) *Advances in the Diagnosis and Evaluation of Disabling Physical Health Conditions*, Washington (DC): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK593673/>
- Radványi K. (2013). *Legbelső kör: a család*, ELTE-Eötvös Kiadó.

## **Miből lesz a cserebogár? Korai gyermekévek – fejlődés és fejlesztés (születéstől ötéves korig)**

A babavárás és a gyermek fejlődésének nyomon követése és segítése minden szülő leghőbb vágya, a beteljesülés és a megvalósuló álmok bizonyítéka. A korai életévekben a fejlődés gyorsan következik be, a neurotipikus gyermekek képességei napról napra változnak, gazdagodnak. Az atipikus fejlődés jelei is észrevehetőek már ebben a korai időszakban. Sok szülő jelentkezik a korai fejlesztőközpontokban csak azért, mert úgy érzi, gyermeke nem úgy fejlődik, ahogyan kéne. Vannak helyzetek, amikor a gyanú beigazolódik, de olyanok is, amikor a szülő megnyugodva mehet haza, hiszen a gyermekek fejlődése egyedi mintázatú és ütemű, ők nem olvasnak fejlődépszichológia könyveket, így a neurotipikus gyermek fejlődésében is lehetnek eltérések.

A korai fejlesztő intervenciók magába foglalják a fogantatástól az iskolába lépésig a gyermekre és családokra irányuló szolgáltatásokat. Beletartoznak a pre- és perinatális időszak prevenciós programjai, a speciális támogatások, melyek a gyermek fejlődését, a család kompetenciájának megerősítését, valamint a család szociális befogadását célozzák. A szűréstől, a probléma felismerésétől, a diagnosztizálási folyamaton át, a rehabilitációs/ rehabilitációs, terápiás, gyógypedagógiai fejlesztésig és tanácsadásig minden tevékenységet magába foglal.

Einarsdottir (Ringsmose & Kragh-Müller, 2017) szerint a korai fejlesztő programok kiegészítik az otthoni oktatást, a gyerekek megtanulnak játszani és szociális kompetenciákat sajátítanak el. Egy olyan élettér az óvoda, ahol a gyermekek megtanulnak: lenni, tudni, tenni és együtt élni.

Az iskolaérettség eléréséhez szükséges a jó minőségű korai fejlesztés a veszélyeztetett, SNI gyermekek számára. A szülőket abban kell tá-

mogatni, hogy gyermekük első tanárai legyenek. Nem csak a kognitív fejlesztés fontos, hanem megfelelő táplálkozás és egészségügyi ellátás is, illetve a szociális-érzelmi fejlesztés.

## **Nagymozgások**

A legkorábban a nagymozgások (fejfordítás, fordulás, gurulás, kúszás, mászás, járás) fejlődésére kell odafigyelnünk.

A pár hetes baba már képes követni a mozgó tárgyakat a fejével. Ezt a képességet tudatosan is fejleszthetjük, ha a játékát, cumiját mozgatjuk előtte háton és hasonfekvésben is. Ha a baba hason fekszik letehetjük eléje a játékot, hogy ha látni akarja, fel kelljen emelnie a fejét. Tegyük a közelébe olyan tárgyakat, amelyekért érdemes nyúlálnia. Ebben az életkorban a babák szeretik a kukucs játékot is.

Amikor megtanul helyet változtatni (gurulva, kúszva, mászva) fontos, hogy biztonságos környezetet teremtsünk számára. Például a lépcsőt babaajtóval elzárjuk, figyeljünk arra mibe kapaszkodik. Egy éves korára felegyenesedik és megteszi első önálló lépéseit, majd megtanul hajolni, fordulni, lépcsőn közlekedni. Ekkor már az az érdekes számára, amikor minket utánozhat, ezért vonjuk be a tevékenységekbe. Bár egyre önállóbb, még mindig szüksége van a folyamatos kontrollra, a biztonsága érdekében figyeljük a tevékenységét. A játékos fejlesztéseket építjük be a napi rutinba. A két-hároméves kisgyermek szereti az egyensúlyozást igénylő játékokat: felmászás, lemászás, bebújás, triciklizés. A megfelelő fejlődés érdekében biztosítsuk számára minden nap a mozgásos játék lehetőségét. Vegyük figyelembe, hogy hol tart a gyermek és a közös játék legyen örömforrás, éljük meg közösen a sikerélményt.

## **Manipuláció**

A finommozgások vagy a manipuláció az ujjak, a kéz, a kar, az arc kis izmainak az összehangolásának képessége. Magába foglalja a tárgyak kifogását, dobását, festő-, rajzoló-, gyurmázó eszközök alkalmazását, sorba rakását, gombok, cipzárok nyitását/zárását. A manipuláció alakulásának

előfeltétele, hogy az ősi, veleszületett, primitív reflexek leépüljenek és magasabb rendű, tudatos mozgásokká alakuljanak. A csecsemő fogóreflexe például kezdetben olyan erős, hogy meg tudja tartani a baba teljes súlyát.

Kezdetben a megismerés fő eszköze a száj és a tapintás, de ezt fokozatosan átveszi a kéz. Az első életévben a fogás rengeteget finomodik, a reflexek halványodnak, elkezd nyúlkálni, marokkal, tenyérrel majd ujjakkal fogni és elengedni. A hüvelykujj szembefordításának képessége megkülönbözteti az embert a többi fajtól. Játshatunk vele ujjmondókát, mutogatós mondókát, melyek egyesítik az ujjak mozgását. Először eldobni tanul (ilyenkor mindent is kidobál a kiságyból, és a játékban elvárja, hogy ezeket a tárgyakat visszakapja). Megtanul darabos ételt egyedül a szájába tenni, aztán már két – három tárgyat is tud tartani egyszerre. Az ujjmozgások gyakorolhatóak firkálással is (vastag írószert adjunk a kezébe, és még nem elvárható a helyes ceruzafogás), csavarós vagy építőjátékkal, önálló vetkőzéssel és öltözéssel, gyöngyfűzéssel akár.

Másfél éves kortól lapozza a képeskönyvet, kirakózik, evőeszközt használ. Egyelőre a tanulás módozata a próbálkozás, ezért a megfelelő játékokat kell biztosítanunk a sikerhez, és motiválni, biztatni kell, hogy olyan tevékenységekben is részt vegyen, melyeket elkerülne.

Óvodáskorban megtanulja a helyes evőeszköz-használatot, lemásol formákat, ollóval vág (a balesetek elkerülése érdekében gyermekbarát ollót adjunk a kezébe), ki és begombol, gyöngyöt fűz, lyukba gurít, cipzároz, cipőt beköt. Nagy igyekezettel segít a házimunkákban (például seprés, gyúrás), melyek nagymértékben hozzájárulnak a kétoldali koordináció fejlődéséhez. A szem-kéz koordináció alapvető azoknak a készségeknek az elsajátításában (önkiszolgálás, írás stb.), amelyek szorosan összefüggnek a kognitív fejlődéssel.

## **Szenzomotoros integráció**

Az érzékszervek már a méhen belül elkezdenek alakulni, a magzat érzékeli az anya mozgásait. A méhen belüli ötödik hónaptól már hallja a hangját. A szülők már pocaklakó korban énekelhetnek, mesélhetnek a babának. Érdekes kísérletet végeztek, melynek eredménye az volt, hogy

születés után a baba könnyebben megnyugszik arra a hangra, zenére, ami a méhen belüli életben vált ismerőssé számára.

A testközeli és egységes érzékelés rendkívül korai területét a vestibuláris ingerlés alkotja. A hintáztatás, ringatás hatására a gyermek megtanulja érzékelni a gyorsulást, kialakul a megfelelő izomtónus, a fej térbeli orientációja, testét nemcsak egy fekvési felületen érzékeli. A jól integrált (szervezett) vestibuláris ingerek a vizuális, taktilis, proprioceptív tapasztalatok mozgással történő asszociációjában nyújtanak segítséget.

A különböző textúrák (anyagminőségek) segítik a tapintás alapú differenciálást.

## **Kommunikáció**

Születés után felismeri, ki az, aki leginkább figyel rá. Két hónapos korára felismeri, hogy rá figyel valaki vagy mással beszél, megjelenik a protokonverzáció, vagyis a mosoly és a hangadás. A gyermeket ekkor még nem érdekli, hogy megszólították. Ide-oda nézelődik, véletlenszerűen vokalizál. A felnőtt segíthet, ha a gyermek tekintetét követve beszél a látott tárgyról, ha interakciós és metakommunikációs eszközöket használ. Később nézni kezdi a tárgyat, részben figyel a felnőttre. A felnőttnek „itt és most” összefüggést kell biztosítani. Be kell vezetnie az utánzó játékokat. Fél éves kora után már többféle stratégiával igyekszik a felnőtt figyelmét felkelteni, és elérni, hogy bevonódjon a hangadós játékba. Megérti a jelentést vagy a szándékot a társas kapcsolatokban, gyorsan szerepet cserél, adekvát időpontban vokalizál. A felnőttnek biztosítani kell a kölcsönösséget és a megfelelő választ a gyermek kommunikációs törekvéseire. A gyermek vokalizációja tagoltabbá válik. Figyel a hangadásra. Úgy segíthetünk, ha hagyjuk a gyermeket kezdeményezni, biztosítunk elég időt a válaszadásra. Érzékeltessük saját hangjának hatását másokra és ő is tudatosítsa a felnőtt hangját. Már 9 hónapos kor körül kialakul a közös fókuszú figyelem: arra néz, amit a felnőtt mutat, mert valami érdekesre számít, mert jó az élményt megosztani másokkal. Másfél évesen pedig képessé válik a szerepcserés kommunikációra. A nyelvet már az interakció kezdeményezésére és fenntartására használja. Kérdez, fantáziál,

Miből lesz a cserebogár? Korai gyermekévek – fejlődés és fejlesztés (születéstől ötéves korig)

információt közöl. Olyan facilitáló stratégiák alkalmazhatóak, mint a körülírás, bővítés és magyarázat, megerősítés, kötetlen beszélgetés.

A speciális igényű gyermek fokozottan függ a környezetében lévő emberektől, ezért sérül a társadalmi kommunikációja és a szocializációja. Ha nem, vagy csak korlátozottan képes verbálisan kommunikálni, akkor segédeszközre van szüksége. Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) a modern gyógypedagógia és rehabilitáció elengedhetetlen részeként, a sérült emberi kommunikáció okozta súlyos érzelmi, szociális és intellektuális hátrányok kiküszöbölését, de legalábbis csökkenését szolgálja.

## **Egészség magatartás és személyes higiénia**

Az egészséges fejlődés hozzátartozója. Az egészség és személyi higiénia magába foglalja a testi tisztaságon túl (tisztálkodás, fogmosás, öltözködés) az alvási, evési, tiszta levegőn mozgási szokások kialakítását is. Vagyis az egészségtudatos magatartás formálása az önkiszolgálási, egészséges étkezési és alvási szokások kialakításával, az ürítés kontrolljával kezdődik. Másfél éves kor után megtanul segítséggel fogat mosni, változatos ételeket megeszik, szívesen megkóstol új ízeket, és egyúttal különbséget tesz az ehető és ehetetlen dolgok között. Kezet mos és töröl, amikor szükséges (ha igényli, segítséggel). Segít az asztalterítésben, és az óvodáskor végére helyesen felméri a személyes adagját.

Fejlődési zavarra utalhat a szelektivitás, a fokozott érzékenység vagy az autonómia elmaradása.

Segíthetjük, ha például a bilizés a napi rutin részévé válik. Amint ülni tud, etetés után néhány percre rá lehet ültetni, és a legkisebb sikert is lehet dicsérni, de ha nem „terem semmi benne”, akkor se szidjuk meg. Lassan, fokozatosan hozzászokik a bilihez, de még ne várjuk el a balesetmentességet. Amikor már elég megbízhatóan jelzi szükségleteit ki lehet próbálni a pelenka nélküli létet, esetleg „szoktató bugyival”. Soha semmit ne erőltessünk, és ne csináljunk nagy ügyet belőle.

## **Szocio-emocionális fejlődés**

A másokkal való kapcsolatok kialakítására vonatkozó képességfejlődést jelenti. A gyermeknek élete során kapcsolatokat kell alakítania az őt körülvevő felnőttekkel és gyermekekkel. Ezek a bizalmas kapcsolatok elengedhetetlenek a környező világ és önmaga meghatározásában. A más gyerekekkel való interakcióban gyakorolja a baráti kapcsolatoknak és azok fenntartásának a képességét, a felnőttől való segítségkérést, a más gyerekekkel való segítségnyújtást és a csoportba való tartozást.

Az első kapcsolatok a családon belül jönnek létre. A szem és bőrkontaktus elősegíti a kötődés kialakulását. Kellemetlen vagy veszélyes helyzetekben keresi a biztonságot nyújtó felnőttet, szívesen utánozza a felnőtteket. Ilyenkor taníthatjuk neki a köszönés jelét, intsen pá-pá-t. Ha kedvesen viselkedik, dicsérjük meg. Facilitáljuk az olyan helyzeteket, melyekben osztozkodnia kell.

A speciális igényű gyermekekre jellemző lehet a kapcsolati merevség, a napirendhez való fokozott ragaszkodás, alacsony érdeklődés, szűk interakciós módok. A megkésett fejlődésű gyerekek a náluk kisebbekkel ápolnak jó kapcsolatot, vagy csak a toleráns nagyobbakkal, akik segítőként viselkednek velük. Érzelmek lehetnek intenzívek, még akkor is, ha nem tudják kifejezni azokat.

Három éves kor után el tud válni azoktól a felnőttektől, akikkel meg van szokva, kifejezi az szeretetét irántuk, tudja a testvérei nevét, köszön, kedvében akar járni a felnőttnek (odahozza a papucsot, énekel, táncol). Ebben az életkorban képessé válik alkalmazkodni a csoport szabályaihoz, de akár eljátszik egyedül is.

Ha a speciális szükségletű gyermek korai fejlesztésben részesült, illetve az óvodában a speciális képességfejlesztést is biztosították számára, kikerülhetővé válik a címkézés, a stigmatizáció, megelőzhetővé válik a tanítói elnéző, sajnálkozó attitűd és az ebből fakadó fals pozitív értékelés, így valódi esélyegyenlőséggel indulhat el az iskolai pályán, utazótanári segítséggel versenyképesse válik. A sikeres inklúzió példái fogják a helyi közösségek szemléletét megváltoztatni, a sérülés pusztán egyik tulajdonsága lesz a gyermeknek, nem pedig a fő jellemvonása.

## Bibliográfia

- Balázs I. (szerk.) (2011). A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei. *Biztos Kezdet* I. Kötet, Budapest.
- Balázs I. (szerk.) (2011), A koragyerekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások. *Biztos Kezdet*, II. Kötet, Budapest.
- Bösenbacher T., & Szőke M. (2019). *Ismerj fel! A korai felismerés és fejlesztés lehetőségei*. Budapest: ÉpKézLáb.
- Coan, J.A. & Gottmann, J.M. (2007). The Specific Affect (SPAFF) coding system. In J.A. Coan and J.J. Allen (eds.) *Handbook of Emotion Elicitation and Assessment*, 106-123 old, New York, NY: Oxford University Press
- Danis I., & Kalmár M. (2020). Modern alkalmazott fejlődélméletek – Fejlődési modellek és nézőpontok a minőségi gyakorlati munka háttérében. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődélméletek és empirikus eredmények*. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 46–81 old.
- Fleer, M., & Oers, B. (2018). *International Handbook of Early Childhood Education*. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Jung, P., McMaster, K., & DelMas, R. (2017). Effects of Early Writing Intervention Delivered Within a Data-Based Instruction Framework. *Exceptional Children*, 83(3). doi:10.1177/0014402916667586
- Loughlin-Presnal, J., & Bierman, K. (2017). Parent Expectations promote Child Academic Achievement in Early Elementary School? A Test of Three Mediators. *Developmental Psychology*, 53(9), 1694-1708. doi:10.1037/dev0000369
- Ringsmose, C., & Kragh-Müller, G. (2017). *Nordic Social Pedagogical Approach to Early Years*. Switzerland: Springer.



## Inkluzív oktatás

### Bevezetés

Az inkluzív oktatás olyan, mint egy tágas, virágzó kert, ahol a növények sokszínűsége tükrözi a természet végtelen gazdagságát. Ebben a kertben minden növénynek megvan a maga helye és szerepe: a magasba törő fák árnyékot nyújtanak a fiatal hajtásoknak, a színes virágok beporzókat vonzanak, míg az apró, de szívós mohák azokat a zugokat töltik ki, amelyeket mások talán észre sem vesznek. Mindegyik növény egyedi, sajátos gondoskodást igényel – egyesek több vizet, mások több napfényt, megint mások különleges talajösszetételt. A kertész pedig, aki ezt az élettel teli világot gondozza, nem próbálja meg uniformizálni a növényeket, hanem felismeri és tiszteletben tartja mindegyikük különleges szükségleteit és potenciálját. Így válik a kert nemcsak a növekedés és gyarapodás helyévé, hanem az együttműködés és harmónia példájává, ahol minden növény hozzájárul a teljes táj szépségéhez és egyensúlyához.

Egyes statisztikai adatok szerint világszerte hozzávetőlegesen 1,3 billió személy él valamilyen sérüléssel, amely a lakosság 16%-át teszi ki, továbbá 240 millió speciális nevelési igényű gyermek él világszerte, akiknek hozzáférése a minőségi és befogadó oktatáshoz alapvető fontosságú. A számszerűsített adat rávilágít arra, hogy a sérült személyek oktatása nem csupán pedagógia kérdés, sokkal inkább globális társadalmi ügy, amely mindannyiunk felelőssége. A sérült személyek minőségi oktatásának fontosságára számos tényező rávilágít, mivel ezen személyek gyakran részesülnek negatív megkülönböztetésben, megbélyegzésben és diszkriminációban, amely negatív kihatással van a fizikai és mentális egészségükre egyaránt. Egy másik példa, amely a minőségi oktatás fontosságát hangsúlyozza, az nem más, mint az a tény, hogy a sérült szemé-

lyek az őket érintő döntésekben korlátozott szerepet kapnak, mint például az intézményi elhelyezés vagy az őket érintő törvények. Az Egészségügyi Világszervezet felhívja a figyelmünket arra, hogy a sérült személyekkel kapcsolatos kutatások korlátozottak, továbbá az SNI személyek részesei az egészségügyi esélyegyetlenségnek, mivel az egészségügyi dolgozók ismeretei hiányosak a speciális nevelési igényű személyekről. A szegénység, az oktatásból való kirekesztés, illetve a nem megfelelő oktatási körülmények csökkentik a speciális nevelési igényű személyek életminőségét. A korábban leírtak alapján jól látható, hogy a minőségi oktatásnak kulcsfontosságú szerepe van a speciális nevelési igényű személyek életminőségének javításában. Az inkluzív oktatás egy lehetőség arra, hogy minden gyermek a számára legjobb feltételeket kapja a tanítási-tanulási folyamatban. Nem egy speciális juttatásról van szó, ami csakis kizárólag a speciális nevelési igényű személyeknek kedvez, sokkal inkább egy alapvető emberi jogról, amit már az 1948-as Általános Emberi Jogok Nyilatkozata, a Salamancai Nyilatkozat és a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) által kezdeményezett "Oktatás mindenkinek" globális mozgalom megalapozott.

## **Integráció és inklúzió**

Pedagógiai kontextusban az *integráció* és az *inklúzió* fogalmak évről-évre elterjedtebbé válnak, éppen ezért fontos megismerni e fogalmak mögött meghúzódó jelentéseket. Az integráció azt jelenti, hogy több különálló rész egy nagyobb egységbe olvad össze, ahol ugyanazon feltételek mellett fejlődhet, mint a többség. Pedagógiai megközelítésben az integráció azt jelenti, hogy a speciális nevelési igényű gyermek, a neurotipikus (ép fejlődésű) gyermekekkel együtt tanul. Az integráció esetében az intézmény fogadja a sérült gyermeket és ugyanazon feltételeket biztosítja számára, mint a neurotipikusoknak, ezt nevezzük *esélyegyenlőségnek*. Fontos kiemelni, hogy az integráció esetében, bár az intézmény fogadja a sérült gyermeket, a működésében nem eszközöl változtatásokat, a beilleszkedést és az oktatási folyamathoz való alkalmazkodást a speciális neve-

lési igényű gyermekekre bízva. Az integrációnak több altípusát elkülöníthetjük, ezek közé tartozik a spontán, a lokális, a szociális, a funkcionális és a fordított integráció. A spontán integráció esetében az integráció nem egy megtervezett, tudatos folyamat, az érintett speciális nevelési szükségletekkel élő személyt nem vizsgálja szakértői bizottság, az oktatási-tanulási folyamatba nincs bevonva gyógypedagógus, melyeknek következtében a fejlődéshez szükséges alappillérek nem lesznek biztosítva. A lokális integráció azt jelenti, hogy a sérült diák egy épületben tanulhat a neurotipikus gyermekekkel, azonban minőségi kapcsolat nem alakul ki a sérült és a neurotipikus gyermekek között, mivel csakis szabadidős tevékenységek (pl. szünetek) alkalmával van lehetőségük építeni a kapcsolatukat. A szociális integráció fogalma alatt azt értjük, amikor az iskola tudatosan tesz azért, hogy legyenek közös tevékenységei a sérült és a neurotipikus gyerekeknek (pl. sporttevékenységek, szakkörök), de a fejlesztés és tanítás külön-külön csoportokban zajlik. A funkcionális integráció az integráció legfelsőbb szintjeként definiálható, ahol a tanulókat a tanítási órák és foglalkozások alatt sem választják külön. A funkcionális integrációnál megemlíthető a részleges funkcionális integráció, amiről akkor beszélünk, ha egyes foglalkozásokat úgy szerveznek meg, hogy a sérült gyermek elkülönített csoportban tanul az adott foglalkozások alatt, illetve a teljes funkcionális integráció, amikor a tanítási idő teljes részében együtt tanulnak a sérült és a neurotipikus gyerekek. Az integráció egy másik altípusa az, amikor a neurotipikus gyermeket fogadja be egy speciális intézmény, ahol többnyire sérült diákok tanulnak, ezt a formát nevezük fordított integrációnak.

Az inkluzív oktatás egy olyan szemléletként definiálható, amely arra keresi a választ, hogy hogyan lehet adaptálni az oktatási-nevelési folyamatot úgy, hogy az kezelni tudja a tanulók sokszínűségét. Célja, hogy minden tanuló aktívan részt vegyen a tanulási folyamatban, képességeit maximálisan kibontakoztassa, ezáltal elősegítve a társadalmi részvétel és az önálló életvitel alapjainak a lefektetését. Az inkluzív oktatást leírhatjuk úgy is, mint az integráció legmagasabb fokát, előbbi esetében az intézmény nem csak fogadja a speciális nevelési igényű személyt, hanem befogadja. A tanítási-tanulási folyamatban figyelembe van véve mindegy

gyermeknek az egyedi képességprofilja, függetlenül attól, hogy az adott tanuló speciális nevelési igényű, vagy éppenséggel neurotipikus. Egy szemléletmódként tudjuk legjobban leírni, ahol az intézmény alkalmazkodik a gyermek egyéni szükségleteihez, nem hagyja magára a tanulót az oktatási-nevelési folyamatban. Míg az integrált oktatás esetében esélyegyenlőségről beszélhetünk, ahol minden tanuló azonos feltételeket kap, addig az inkluzív oktatás esetében méltányosságról beszélhetünk. Az *esélyegyenlőség* pedagógiai kontextusban nem minden esetben célravezető, hiszen minden diák képességprofilja eltérő lehet. Ha mindenki ugyanazon esélyekkel indul, de figyelmen kívül hagyják az egyéni szükségleteket, akkor az eredmény és a teljes fejlődési folyamat eltérő lehet. Feltételezzük, hogy mindenkinek ugyanakkora létrát adunk, hogy felérje az almafát, függetlenül attól, hogy ki milyen magas. Ebben az esetben mindenkinek biztosítva van ugyanazon feltétel, de nincsenek figyelembe véve az egyéni szükségletek (pl. aki alacsonyabb, vagy nem tud mászni, továbbra sem éri el a gyümölcsöt). Ha *méltányosan* szeretnénk kezelni a korábban leírt helyzetet, akkor odafigyelnénk arra, hogy mindenki olyan támogatást kapjon, amire neki szüksége van a cél elérése érdekében – például a magasabb személynek nincs szüksége létrára, az alacsonyabb egy hosszabb létrát kap, míg annak, aki nem tud mászni, egy emelőkosarat biztosítanak, hogy elérhesse a gyümölcsöt.

Az UNESCO definíciója szerint az inkluzív oktatás egy olyan folyamat, amely a tanulók különféle igényeire összpontosít és reagál azokra, továbbá megszünteti a minőségi oktatást gátló akadályokat, ezáltal növeli a tanulásban való részvételt, csökkenti az oktatáson belüli kirekesztést és a társadalmi szegregációt. Az inkluzív oktatásban a tanuló aktív résztvevője a teljes folyamatnak, a pedagógusok és a diákok is az intézmény szerves tagjai és mindenki véleménye figyelembe van véve az intézmény fejlesztése során. Gyakran előfordul, hogy az inkluzív oktatás hallatán azonnal a sérült tanuló jut eszünkbe, de fontos kiemelni, hogy az inkluzív oktatás minden gyermek, vagy akár felnőtt oktatását-nevelését figyelembe vevő szemléletet képviseli.

## A sikeres inkluzív oktatás feltételei

Az inkluzív oktatás egyik alapkövét a *pedagógusok* és az *ők attitűdjük* az inkluzív szemlélethez jelentik. Az elfogadó és támogató hozzáállás nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a különböző képességű és igényű tanulók valódi esélyt kapjanak a fejlődésre és a közösségben való aktív részvételre. A pedagógusok pozitív hozzáállása a sérült tanulók iránt megteremtí azokat a biztonságos és támogató környezetet, amelyben minden diák érezheti, hogy értékes tagja a közösségnek, függetlenül az egyéni különbségektől. Számos kutatás igazolja, hogy a pedagógusok attitűdjét nagyban befolyásolja a tanári énhatékonyság érzése, vagyis az, hogy mennyire érzik magukat kompetensnek, hatékonyak a sérült tanulók oktatásában. Emellett fontos tényező az is, hogy a pedagógusok milyen mélységű és minőségű ismeretekkel rendelkeznek a speciális nevelési igény különböző típusairól. A szakirodalom szerint azok a pedagógusok, akiknek van sérült családtagjuk vagy személyes tapasztalatuk sérült emberekkel, általában nyitottabbak az inkluzív oktatás iránt, mint azok, akiknek nincs ilyen tapasztalatuk. Egy másik kulcsfontosságú tényező a támogatottság érzése. Kutatások kimutatták, hogy azok a pedagógusok, akik minőségi szakmai támogatást kapnak, jelentősen pozitívabb attitűdöt alakítanak ki az inklúzióval és az integrációval kapcsolatban. Ez a támogatás nemcsak technikai segítséget, hanem érzelmi és szakmai megerősítést is magában foglalhat. Összefoglalva, a sikeres inklúzió megvalósításához elengedhetetlen a tanárok befogadó hozzáállása, alkalmazkodóképessége, szakmai felkészültsége és erős énhatékonyság érzése. Az inklúzió sikere tehát szorosan összefügg a pedagógusok személyes és szakmai fejlődésével, valamint az őket körülvevő támogató környezettel.

Az inkluzív oktatás sikerességének egy másik kulcsfontosságú tényezője az *együttműködés* és a *csapatmunka*. A különböző szakemberek közötti szoros együttműködés elengedhetetlen ahhoz, hogy a tanulók egyéni szükségletei megfelelően kielégítésre kerüljenek. Ebben a folyamatban a pedagógusok mellett kulcsfontosságú szerepet kapnak a gyógypedagógusok, az utazópedagógusok, az iskolapszichológusok, a logopédusok, a gyógytornászok és más, a gyermek fejlődését támogató szakemberek. Minden szakember különböző szaktudást és tapasztalatot

hoz a csapatba, amelyek együttesen hozzájárulnak az inkluzív oktatási környezet kialakításához és működtetéséhez. A team-munka elengedhetetlen a diákok egyéni fejlesztési terveinek kidolgozásakor és gyakorlatba ültetésekor, továbbá nélkülözhetetlen a különböző szakemberek közötti folyamatos kommunikáció a teljes oktatási-nevelési folyamat során. Az egyéni fejlesztési tervek figyelembe veszik a tanuló egyedi képességeit és szükségleteit, továbbá biztosítják a személyre szabott támogatást, elősegítve a fejlődésüket.

Egy másik nagyon fontos aspektus a *szülők* bevonásában merül ki. A szülők nevezhetők meg a gyermek elsődleges nevelőiként, akik értékes információkkal járulhatnak hozzá a gyermek igényeinek és erősségeinek megértéséhez. Az inkluzív szemléletben a szülő partnerként van kezelve, aki ugyanúgy mint a gyermek, aktívan részt vesz a teljes folyamatban. A gondozókkal való együttműködés nem csak direkt módon segíti elő a gyermek fejlődését, hanem indirekt módon is, hiszen erősíti a szülők és az oktatási intézmény közötti kapcsolatot, melynek következtében egy bizalomra épülő, támogató partnerség alakul ki. Az intézmény és a szülő között lévő pozitív kapcsolat lehetőséget biztosít arra, hogy a gyermek otthoni nevelése is a következetességre épüljön. A kölcsönös kommunikáció és együttműködés elősegíti, hogy a gyermek mindkét térben megkapja azt a támogatást, amelyre szüksége van, így harmonikusabban fejlődhet és magabiztosabban vehet részt a közösségi életben.

Összességében elmondható, hogy a sikeres inklúziót számos tényező befolyásolja. A tanárok szakmai felkészültsége, szakmai kompetenciája, az énhatékonyság érzésük és a sérültekkel szembeni attitűdjük meghatározó jelentőségű az inkluzív szemlélet implementálásakor. Amikor inkluzív oktatásról beszélünk, nem hagyható figyelmen kívül a csoportmunka, hiszen fontos, hogy a különböző kompetenciákkal rendelkező szakemberek együtt tudjanak működni az egyéni fejlesztési tervek kidolgozásakor és implementálásakor. Az inkluzív szemléletben a szülőknek is fontos szerepük van a gyermek fejlődésében, ezért őket is a csoport tagjainak tekinti, olyan lehetőségeknek, amik elősegítik a tanuló fejlődését.

## Bibliográfia

- Bown, L. (2001). World Education Report 2000. The Right To Education Towards Education For All Throughout Life. *International Journal of Educational Development*, 21(5), 472–473. [https://doi.org/10.1016/s0738-0593\(01\)00003-7](https://doi.org/10.1016/s0738-0593(01)00003-7)
- Csefkó M., Csepregi A., & Mozgáskorlátozottak Békés Megyei Egyesülete. (2009). *Inklúziós index Útmutató az inkluzív iskolák fejlesztéséhez*. [https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index\\_Hungarian.pdf](https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index_Hungarian.pdf)
- Sharma, U., Shaukat, S., & Furlonger, B. (2014). Attitudes and self-efficacy of pre-service teachers towards inclusion in Pakistan. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(2), 97–105. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12071>
- Szász, K., Orbán, R., & Gergely, R. (2024). Teachers' attitudes toward inclusive education in Romania. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, XIV (LXXVI)(2/2024), 65–78. <https://doi.org/10.51865/JESP.2024.2.07>
- UNICEF. (2024). *Inclusive education*. UNICEF. <https://www.unicef.org/education/inclusive-education>
- World Health Organization. (2024). *Disability*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)



## **II. PSZICHOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGOK ÉS GYÓGYPEDAGÓGIAI ELLÁTÁS**



## Kommunikációfejlődés és fejlesztés

### Kommunikáció

Általános megfogalmazásban a kommunikációt, mint *információcserét* határozzuk meg. Sok rendszer keretei között valósulhat meg, különböző szinteken: személyek között, állatok között, növények között, technikai eszközök között, illetve a rendszerek között is, mint pl. ember és állatok, ember és technikai eszközök, állatok és növények között is. Jegyzetünkben elsősorban az *emberi kommunikáció* sajátosságait, fejlődését és fejlesztési lehetőségeit összegezzük, kitérve az SNI személyekre vonatkozó jellegzetességekre.

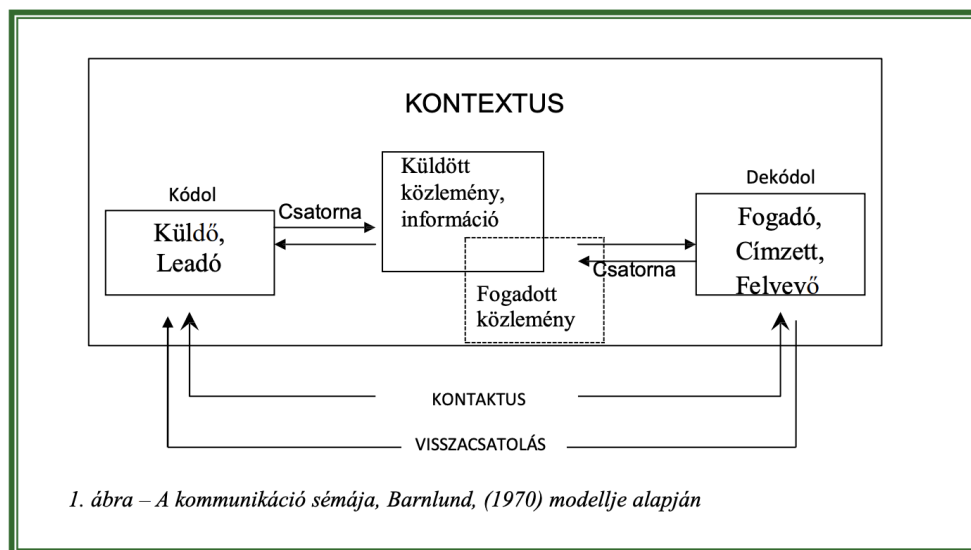
Paul Watzlawick (1977) szerint ébrenléti állapotban az ember nem tud „nem kommunikálni”, hiszen a hallgatás, az arckifejezések, a tekintet, a gesztusok is mindig közölnek valamit az illető lelki állapotáról, vagy a környezethez való viszonyulásáról, attitűdjéről. Ez azt jelenti, hogy az emberi kommunikációnak az információs tartalom mellett mindig van *érzelmi, kapcsolati, szociális szintje* is.

A *kommunikáció tényezőit* a Barnlund (1970) klasszikus összefoglaló modellje alapján készített ábra szemlélteti legjobban (1. ábra).

A kommunikáció mindig adott helyzetben történik (kontextus), amikor a személyek kapcsolatba lépnek egymással (kontaktus). A feladó valamilyen formában kódolt (pl. szóban, írásban) információt (közlemény) ad át valamilyen csatornán keresztül (közvetítő közegen) a fogadónak, aki megkapja és értelmezi (dekódolja) a kapott információt (fogadott közlemény), és reagál rá (visszacsatolás).

A *hatékony kommunikáció* feltétele a tényezők és a köztük lévő kapcsolatok megfelelő működése. A közlés ilyenkor érthető, világos, a kódolás alkalmazkodik a befogadó képességeihez, előismereteihez. Kétirányú,

nyitott, teret nyújtva a visszacsatolásnak, a kérdés lehetőségének, és méltányosság, kölcsönös tisztelet jellemzi.



### A kommunikáció formái

A kommunikációt több szempont szerint osztályozhatjuk: irányultság szerint (egyirányú és kétirányú), közvetítettség szerint (személyes, eszközök nélküli, vagy eszközök által közvetített), vagy a közlés módja szerint. A szakirodalom legtöbbször ez utóbbira hivatkozik és ugyanakkor ez a legközismertebb is. Ide soroljuk a verbális, a nonverbális és a paraverbális kommunikációt.

A *verbális kommunikáció* szavak, mondatok, szövegek segítségével valósul meg, kimondott/ meghallott, vagy írott/olvasott formában. Az információ nyelvi kód által, beszéd vagy írás alakjában közvetítődik. A beszéd kialakulása hosszú fejlődési folyamat eredménye. Az ember az egyetlen faj, amely genetikailag hordozza a beszéd kialakulásának lehetőségét, de szociális környezet nélkül ez kevés lenne ahhoz, hogy a gyermek beszélő személlyé váljon. A modern interdiszciplináris pszichológiai irányzatok a beszéd kialakulásában több tényező szerepét hangsúlyozzák: veleszületett képesség a nyelv elsajátítására, aktív tanulás/utánzás,

figyelem és memorizálás a gyermek részéről, valamint a közvetlen szociális környezet (leginkább a család) sajátos, beszédtanulást serkentő viselkedése. A neurolingvisztikai és neurokognitív kutatások nagy valószínűséggel újabb információkkal egészíthetik ki a beszédfejlődéssel kapcsolatos jelenlegi ismereteinket.

### ***A gyermekek beszédfejlődését elősegítő tényezők***

A beszédfejlődést biológiai, pszichológiai és szociális tényezők együttesen határozzák meg. *Biológiailag* alapvető fontosságú az idegrendszer, a hallás és a beszédszervek épsége. *Pszichológiailag* a megfelelő kognitív képességek és a relatív kiegyensúlyozott érzelmi fejlettség, valamint érzelmi állapot jelentősen meghatározzák a beszédfejlődés ütemét, ritmusát és sajátosságait. Ami a *társas tényezőket* illeti, a gyermek mikrokozmoszából érkező hatások a legfontosabbak. Ezek közül a beszédfejlődést elősegítő tényezők: a nyelvi ingerek gazdagsága, a napi párbeszéd, a mesehallgatás, a ritmusos gyermekmondókák, gyermekdalok és nyelvi játékok. Ugyanakkor nagyon fontos az érzelmi biztonság megteremtése, elegendő napi mozgásmennyiség és a kortársakkal való társas kapcsolatok biztosítása. Gátló tényezők lehetnek többek közt: a korai és túl sok képernyőhasználat, az állandó jellegű zajos háttér, a sok szinkronizált gyermekfilm, a szorongáskeltő, kritizáló hangulat, a kevés verbális inger, a hosszantartó cumizás és ujjszopás.

### ***A beszédelsajátítás/beszédfejlődés szakaszai***

A beszédelsajátítás bonyolult, időigényes folyamat, amely meghatározott, egymásra épülő szakaszok sorozatán keresztül valósul meg. Üteme és ritmusa több tényező függvényében egyénileg változó lehet, de a beszédfejlődés szakaszainak megvannak a tipikus határvonalai. A szakaszokra jellemző sajátosságokat időrendi sorrendben körvonalazzuk.

- a. Csecsemőkorban (0 -12 hónap) a hangjelzések előbb különböző fiziológiai állapotokhoz kapcsolódnak (éhség, álmoság, fájdalom), és főleg egyre változatosabb sírásban nyilvánulnak meg. Három hónapos kortól fokozatosan kialakul a gőgicsélés, ami már sokszínűbb

hangmintát mutat és a világ összes nyelvében használatos hangokat, az úgynevezett „őshangokat” (cuppogás, szürcsögés, gurgulázás stb.) tartalmazza. Ilyenkor a gyermek játszik a hangokkal, ügyesíti a beszédszerveket és elkezd kapcsolatot teremteni az artikulációs mozgások és a hallott hangok között. Élénken figyeli, nézi a felnőttek szájmozgását, amit ugyancsak összekapcsol a hallott hangokkal. Féléves kortól elmaradnak a környezetben hallott hangoktól eltérőek, és megjelenik a gagyogás, ami az anyanyelv hangjainak ismételtetését, különböző kombinációkban való „gyakorlását” jelenti.

A beszédértés ilyenkor még csakis a helyzethez kötötten valósul meg és nem a tartalomhoz, hanem a hanglejtéshez kapcsolódik, vagyis a gyermek leginkább a közlés érzelmi színezetét érti meg és arra reagál.

Egyéves kor táján jó esetben megvalósul az átmenet a gagyogásról a beszédre és megjelennek az első kiejtett szavak. A beszédértés már nem helyzethez kötött, hanem Méreit (1993) idézve a szó „kiszabadul az ingergyüttesből”.

- b. Kisgyermekkorban (1 -3 év) fokozatosan beindul a beszéd, előbb szótagok, hangutánzók, szótöredékek formájában, amelyekre jellemzőek a hangcserék, hangtorzítások és hangkihagyások. Egy és fél éves kor táján a gyermekek elkezdik használni a „mi ez?” kérdést, ami a kutatók által „nyelvi robbanás”-nak nevezett, óriási mentális ugrást jelentő folyamat beindulását jelzi. Két éves korra megjelennek a két-háromszavas mondatok, amelyek a következő évben fokozatosan bővülnek. Mind passzív (megértést szolgáló), mind aktív (a kommunikációban ténylegesen használt) szókincsük jelentősen gazdagodik.

Sajnos az utóbbi időben egyre több kisgyermeknél diagnosztizálnak megkésett beszédfejlődést, egyrészt a közvetlen élő beszédet nagymértékben helyettesítő digitális ingerdömping, másrészt az aránylag kevés mozgás miatt, ami akadályozza az idegrendszer megfelelő ritmusú fejlődését.

- c. Óvodáskorban (3 – 6 év) a gyermekek fokozatosan elkezdenek alárendelt mondatokat használni és gyakorivá válik a „Miért?” kérdés,

ami már a gondolkodásukban is jelentős fejlődési ugrást jelent. A hangok kiejtése egyre jobban tisztul, és a periódus végére a beszédértés, valamint a fonológiai tudatosság (szavak önálló egységként észlelése, szótagolási képesség, szavak hangokra bontása) is nagymértékben javul. Ha ezek közül bármelyik tényező életkorhoz viszonyított elmaradást mutat, javasolt gyógypedagógus, pszichológus vagy logopédus által végzett speciális vizsgálat és fejlesztés.

- d. Kisiskolás korban (6 – 12 év) a gyermekek beszédfejlődése még folyamatban van, bár ekkorra általában helyesen képzik az összes hangot és a szókincsük is több ezer szóból áll. A periódus vége felé a gyermekek már könnyedén bánnak az absztrakt fogalmakkal, alá és mellérendelt mondatokat használnak, összefüggő szövegeket fogalmaznak meg és képesek a nyelvtani szerkezetek többé-kevésbé helyes használatára. Kommunikáció szempontjából ennek a periódusnak a nagy minőségi ugrása az olvasás és írás elsajátítása, ami komplex folyamat és több részképesség (fonológiai tudatosság, figyelem, hallási, vizuális és mozgási ingerek összekapcsolásának képessége stb.) megfelelő szintű fejlettségét és összehangolását feltételezi. Ha bármelyik, előbb említett tényező fejlődésében megtorpanások, gondok jelentkeznek, a gyógypedagógiai, logopédiai beavatkozás/terápia jelentős segítséget nyújthat.

A *nonverbális kommunikáció* azoknak a közlésformáknak a gyűjtőfogalma, amelyek szavak használata nélkül valósulnak meg és jelentősen befolyásolják a társas kapcsolatokat. Bizonyos formái velünk született képességekként jelennek meg, de a legtöbbjük utánnás, tanulás során alakul ki. Önmagában leginkább *érzelmeket, viszonyulásokat, lelki állapotokat közvetít*, de ugyanakkor kíséri a beszédet is. Ennek információtartalmát *kiegészítheti, megerősítheti, vagy ellentmondhat* neki. Több formája van, amelyek egyenként vagy különböző kombinációkban jelentkezhetnek. Ide tartozik a *tekintet*, ami a személyközi kapcsolatban meghatározó szerepű szemkontaktusért felel. Lehet például „szúrós”, „bizalomgerjesztő”, „érdeklődő”, „szeretetteljes”, „együttérző”, „haragos” stb. Hiánya érdek-

telenségre, titkolózásra, vagy valamilyen idegrendszeri eltérésre (pl. autizmusra) utalhat. Nagyon fontos nonverbális jelzéseket nyújtanak egy személlyel kapcsolatban: a *mimika* (arc kifejezés), a *gesztusok*, a *testtartás*, az *érintés*, a *megjelenés* (frizúra, ápoltság, öltözet, ékszerek, jelvények) a *térközszabályozás* (fizikai távolságtartás más személyekkel) és a *paralingvisztikai* tényezők (hangsúly, hangerő, beszédtempó). Egy személyről alkotott első benyomást is inkább az általában tudattalanul megnyilvánuló nonverbális kommunikációja határozza meg. A kisgyermek és sokan a SNI személyek közül leginkább a nonverbális kommunikációra reagálnak, ezért fontos, hogy a velük foglalkozó felnőttek tudatosan használják a fent említett formákat.

### ***Kommunikációs zavarok***

Ha a fentebb bemutatott kommunikációs modellnek egy, vagy több tényezője szintjén zavar jön létre, ez félreértéshez, információtorzuláshoz vezethet, ami frusztrációt, konfliktust, teljesítménycsökkenést, és hosszú távon akár önértékelési problémákat is eredményezhet.

Az SNI személyeknél nagyon gyakori a kommunikációs zavarok valamelyik formája, ezért a környezetnek fokozottan figyelnie kell ezek megelőzésére, megértésére, csökkentésére, kompenzálására, valamint a kommunikációs készségek lehetséges szintű fejlesztésére.

Gyakori zavarforrások a *küldő* szintjén: a verbális kifejezőkészség fejletlensége, vagy elvesztése (nyelvfejlődési zavar, súlyos pöszesség, súlyos dadogás, afázia, súlyos hallászavar miatti csökkent beszédképesség, autizmus, súlyos értelmi akadályozottság), a téves, helytelen kódolás, a szóbeli és a nonverbális (tekintet, mimika, gesztusok, hanghordozás) kommunikáció közti megfelelés hiánya.

A *fogadó személy* esetében kommunikációs problémát okozhatnak: az abszolút hallás hiánya vagy csökkenése, a beszédhanghallás zavarai, a beszédértési gondok, figyelemzavarok, a témához kapcsolódó alapismeretek hiánya és a torzító előítéletek. Olvasás esetében a látási észlelés, a fonológiai tudatosság, a betű-hang megfeleltetés nem megfelelő működése, illetve az írott szöveg dekódolási képességének hiányossága okozhat kommunikációs zavart.

A kommunikációban gondot okoz ezen kívül a *csatornazaj*, a *visszajelzés* figyelmen kívül hagyása vagy lehetőségének *kizárása*, illetve az *érzelmileg terhelő kontextus* (érdektelenség, ellenséges hangulat) is.

### ***Az SNI személyek kommunikációjának támogatása és fejlesztése***

SNI személyek kommunikációjának támogatásában és fejlesztésében cél a megértés és az önkifejezés, valamint az SNI személy társas részvételének megkönnyítése.

Minden SNI személy kommunikációja jóval hatékonyabb, ha biztosítva van a megfelelő visszacsatolás, ami azt jelenti, hogy figyelembe vesszük a közlésre adott reakciójukat, mindig lehetőséget adunk nekik a kérdésre és ehhez alkalmazkodva újrakódoljuk, pontosítjuk közlendőnket. Törekedni kell, hogy minden esetben az SNI típusának megfelelő kommunikációs csatornát és kódolási formát alkalmazzuk. Fontos a szemkontaktus, a figyelem és a türelem, valamint több idő biztosítása válaszáadásra a környezet részéről.

Fejlesztésükben általános javaslat a multiszenzoriális (több érzékelési csatorna összehangolt használata) módszerek és az augmentatív, valamint alternatív eszközök alkalmazása, és az egyéni fejlesztési terv alapján végzett tevékenységek kombinációja kiscsoportokban történő feladatokkal. A pozitív visszajelzések és a sikerélmény biztosítása nagymértékben hozzájárul az SNI személyek másságukból fakadó frusztrációjának csökkentéséhez. A fejlesztés eredményességét erőteljesen meghatározza a szakemberek (gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok és logopédusok) szaktudása, hozzáállása, valamint együttműködésük egymással és az SNI személy családjával, szociális környezetével.

A *hallássérültek* esetében ma már egyre gyakrabban implantátum segítségével támogatják a kommunikációt. Fontos ugyanakkor a szájról olvasást és a kézmozdulatok (jelnyelv) észlelését elősegítő látószög biztosítása, a képi vagy írott információközlés, valamint a különböző technikai/technológiai eszközök használata. Kommunikációjuk fejlesztésében a hangsúlyt beszédgyakorlatokra, a kiejtésre, a ritmusgyakorlatokra és a multiszenzoriális jellegű tevékenységekre helyezik.

A látássérültek kommunikációjához szükséges a tapintható írásrendszer (Braille írás), a vizuális ingerek taktilis változata, a technológiai eszközök közül a hangszintetizátorok, a hangkimenetes alkalmazások és persze a relatív csendes közeg az élő beszélgetések esetén, hogy megfelelően hallható legyen az átadott információ. Kommunikációfejlesztésük a hallásra, hallási differenciálásra, a beszédkézségre és a szókincsre összpontosít.

*Intellektuális képességzavaros (IKZ) személyek* esetében az egyszerű, relatív csendes, megszokott környezetben hatékonyabb a kommunikáció és ajánlott a képek, tárgyak, használata az információk alátámasztására. Jó szolgálatot tehet esetükben az alternatív és augmentatív kommunikáció (digitális eszközök, speciális képeskönyvek, applikációk), ha a beszédük is akadályozott. Kommunikációjukat értelmi szintjüknek megfelelő didaktikai játékokkal, multimodális képesség és beszédfejlesztő, alapszó-kincs alakító és bővítő eljárásokkal javítják a szakemberek.

*Autizmus spektrumzavarral élő személyeknél* is fontos a zajmentesség, a képekkel támogatott kommunikáció (PECS) és az egyszerű, konkrét információátadás. Nagyon hasznosak az augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök (AAK), a különböző specifikus digitális eszközök és applikációk, amelyek a napi program megszervezésében és a környezettel való kommunikációban nagy segítséget jelentenek.

*Beszéd és nyelvi zavaros személyek,* főleg a gyermekek számára nagyon fontos a háttérzaj nélküli környezet és a velük kommunikáló személy lassabb ritmusú, tiszta beszéde.

*Pöszeség (diszplália)* esetén a szemkontaktus és a beszédpartner felé fordulás biztosítja az artikulációs mozgások vizuális észlelését, ami jelentős segítség a pontos kiejtés alakulásában. A kritizálás és gyakori javítgatás helyett ajánlott inkább helyes beszédmodellt nyújtani a gyermekeknek, sokat mondókázni, hangutánzókkal játszani, énekelni, beszédszervi ügyesítő tevékenységeket végezni, nyelvtörőket mondogatni. A logopédiai terápia egyénileg és csoportosan is végezhető. Artikulációs mozgás-ügyesítést, hallási differenciálást, fonológiai tudatosítást, különböző hangok izolált, valamint kombinációkban való helyes kiejtését és ennek a mindennapi beszédben történő automatizálását valósítja meg.

*Megkésett beszédfejlődés* esetén jó szolgálatot tesznek a hangutánzók, a ritmusos gyermekdalok, a beszédszervek ügyesítését elősegítő játékok (pl. grimaszolás, fújó játékok), képeskönyvek nézegetése közbeni ismételt megnevezések és egyszerű mondatok alkalmazása a felnőttek részéről. Már három éves kortól ajánlott az egyénre szabott logopédiai terápia, ami felgyorsítja a beszéd beindulását.

*Dadogó személyeknek* is nagy segítség a környezet részéről a szemkontaktus, a türelmes meghallgatás, az elfogadó attitűd. Nem ajánlott a sürgetés, a javítgatás, az ismételtetés, vagy a mondatok befejezése a dadogó személy helyett. A logopédiai terápia lehet egyéni, valamint csoportos, és főleg ritmusgyakorlatokra, légzőgyakorlatokra, relaxációs technikákra és szorongásoldásra épül. Újabban a szakemberek sikeresen beépítik a tevékenységekbe a digitális eszközöket és applikációkat is.

*Afáziások* esetében is fontos a környezet részéről a türelem, az odafigyelés, a lassú tempójú, erősebben artikulált, érthető beszéd gesztusokkal kombinálva, valamint a pozitív visszajelzések. A szakemberek által alkalmazott terápiás eljárások artikulációs gyakorlatokat, beszédértést, szófelidézést, mondatalkotást céloznak meg, amelyek a mindennapi kommunikációs helyzetekhez kapcsolódnak. Nagyon hasznosak a terápiában a képanyagok, a szókérték, a digitális eszközök és a specifikus applikációk (pl. a magyar fejlesztésű Verbalio szoftvercsalád).

*Specifikus tanulási zavaros* (diszlexiás és diszgráfiás) személyek szóbeli kommunikációja sokszor nem jelent gondot, sőt, gyakran nagyon bőbeszédűek lehetnek. Esetükben főleg az írott szöveg kiolvasása, megértése, az írásbeli kifejezőkészség és a helyesírás jelent problémát. Támogathatjuk őket több szövegmagyarázattal, speciális betűtípusok használatával, gondolattérképekkel, egyszerűbb szövegszerkesztéssel, digitális eszközök, speciális szövegolvasó és helyesírás ellenőrző programok alkalmazásával. Logopédusok, gyógypedagógusok és fejlesztőpedagógusok legtöbbször egyénre szabott program szerint fonológiai tudatosságot, különböző rész-képességeket, olvasási-írási technikákat, ritmusgyakorlatokat, memorizálási és tanulási technikákat igyekeznek kialakítani és fejleszteni. Egyik legismertebb magyar nyelvű (ma már románra is adaptált) diszlexiások számára kidolgozott módszer a Meixner reedukációs program.

Az ADHD-s személyekkel való kommunikációban törekedni kell a zajmentes környezetre, az egyszerű, rövid mondatok, utasítások többszöri ismétlésére, vizuális emlékeztetőkre, tartalomszervezőkre. A terápiás beavatkozás hallási és vizuális figyelmet, önszabályozást fejleszt, a gondolatok pontosabb kifejezését, és a lényegkiemelés képességét javítja.

## **Bibliográfia**

- Barnlund, D. C. (1977). *A kommunikáció tranzakciós modellje* in: Kommunikáció I. Közgazdasági és jogi Könyvkiadó.
- Cole, M., & Cole, S. R. (1998). *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó.
- Dobos, K. (2025). *Visszhangzók: Az autizmussal élő gyermekek beszéd és nyelvelfejlesztésének egy logopédiai lehetősége*. autilogopedia.hu
- Váczy Zs., Mészáros M., & Sipkai Zs. (n.d.). *Fejlesztési modulok a fogyatékosági típusoknak megfelelően a sajátos nevelési igényű tanulókkal foglalkozó pedagógusok/könyvtárosok számára*. [https://olvasas.opkm.hu/Plugins/Interactive/Media/389/media/SNI\\_tmutatopdf.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://olvasas.opkm.hu/Plugins/Interactive/Media/389/media/SNI_tmutatopdf.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Hasselmann M. (2001). *Hogy szebben beszéljek...* . Egmont Kiadó.
- Juhász V., & Sulyok H. (Eds). (2020, May 8) *Kommunikáció- és beszédfejlesztés a gyakorlatban*. [Konferenciakötet]. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Magyar és Alkalmazott Nyelvészeti Tanszék. <http://www.jgypk.hu/tanszek/alknyelv/wp-content/uploads/2020/08/Kommunikacio-es-beszedfejlesztes-a-gyakorlatban.pdf>
- Mérei F. & Binét Á. (1993). *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó.
- Montágh I., Montághné Riener N., & Vinczéné Bíró E. (2011). *Gyakori beszédhibák a gyermekkorban*. Holnap Kiadó.

## SNI gyerekek szocio-emocionális kompetenciáinak fejlődése

A **szociális kompetencia** a másokkal való hatékony interakciókra vonatkozik, proszociális módon. A proszociális viselkedés mások javát szolgálja és elősegíti a harmonikus kapcsolatokat, ellentétben az antiszociális viselkedéssel, amely árt másoknak és bomlasztja a társas csoportokat (Stormshak és Welsh, 2005; Bergin, 2018). Az **érzelmi kompetencia** két fő komponense: 1) a saját érzelmek megértésének, kifejezésének és szabályozásának képessége, és 2) a mások érzelmeinek felismerése és megértésének képessége (Hanratty és mtsai., 2023). A **szociális és az érzelmi kompetenciák** szorosan összefüggnek egymással. A saját és mások érzelmeinek felismerése és megértésének képessége lehetővé teszi, hogy empátiával reagáljunk és olyan módon lépünk kapcsolatba, amely pozitív interakciókat létesít. A másokkal való pozitív kapcsolatok pedig elősegítik a boldogság érzését és az érzelmi egészséget. A gyermekek szocializációjának sikeressége és hatékonysága nagyban függ a szocio-emocionális kompetenciák időben történő kialakulásától (Hong és mtsai., 2022), illetve korai fejlesztésétől. A szocio-emocionális kompetenciák magukba foglalják az érzelmi intelligencia, a perspektívakeresés, az erkölcsi ítélőképesség, a szociális problémamegoldás és a konfliktusmegoldás képességeit is. Egyre több tanulmány hangsúlyozza a szocio-emocionális kompetenciák fontosságát, kiemelik előnyeit, hiszen befolyásolják a gyermekek tanulmányi eredményeit és jövőbeli sikereit egyaránt (Juffer és mtsai., 2005; Stormshak és Welsh, 2005).

A sajátos nevelési igényű (továbbiakban rövidítve: SNI-s) és zavarral, sérüléssel élő gyermekek különösen veszélyeztetettek, hiszen adottságaik megnehezítik a szocio-emocionális kompetenciák fejlődését, emiatt nehéz egészséges, társadalmilag elfogadott módon kapcsolódniuk

másokhoz. A gyermekek és fiatalok *jóllelte* pedig kulcsfontosságú a fejlődésük szempontjából, az *életminőségük* alapja (Juffer és mtsai., 2005; Stormshak és Welsh, 2005; Montie, 2011).

Az SNI-s és zavarral, sérüléssel élő gyerekeknek és fiataloknak kevesebb barátjuk lehet, nehezebben barátkoznak és játszanak együtt, gyakrabban érheti őket zaklatás társaságban, **összességében ritkábban vesznek részt szabadidős tevékenységekben** (Rose és mtsai., 2016). Brooks és mtsai. (2014) tanulmánya a 8-11 éves intellektuális képességzavarral diagnosztizált, specifikus tanulási zavarral élő gyermekek társas kompetenciáit hasonlította össze tipikusan fejlődő társaikhoz, a társas tevékenységekben való részvételük gyakoriságát és típusát vizsgálva. Az eredmények alapján a ***strukturálatlan tevékenységekben való részvétel minden gyermek esetében magasabb szintű szociális kompetenciával járt együtt.*** Ez az összefüggés az intellektuális képességzavarral diagnosztizált gyermekek esetében volt a legerősebb, ami arra utal, hogy a strukturálatlan szociális tevékenységekben való részvétel előnyös volt számukra. Xia és mtsai. (2020) kiemelik, hogy a kutatásban résztvevő SNI-s, zavarral élő, 3-18 év közötti fiatal közül **44,3% soha vagy ritkán vett részt otthoni, 47,6% iskolai és 58,7% közösségi tevékenységekben.** A különböző társas tevékenységekben való részvétel gyakran fizikai korlátozások miatt fordul elő. További lehetséges akadályok: a gyermekek SNI típusa, alvásproblémái és érzelmi stabilitása, a gondozók iskolai végzettsége, mentális egészsége és egészséggel kapcsolatos életminősége, rehabilitációba vetett hite és a gyermekek száma a családban.

Az SNI-s gyermekek kihívásokkal szembesülnek a szociális és érzelmi élet területén. Szociális céljaik elérésében gyakran tapasztalnak nehézséget. Többnyire nehezen kommunikálnak másokkal, nehezen értik meg a gesztusokat, és nehezen fogadják el mások álláspontját. Gyakran előfordulhat, hogy iskolai környezet inkább a hiányosságaikra helyezi a hangsúlyt, nem pedig az erősségeikre. Ezek a különbségek megakadályozhatják az SNI-s gyermekeket abban, hogy társas interakciókat kezdeményezzenek és tartsanak fenn, és ezáltal abban, hogy szocio-emocionális kompetenciáik kialakuljanak és/vagy fejlődjenek (Hong és mtsai., 2020).

Tatyana és Anna (2023) vizsgálták az érzelmek megértésének sajátosságait *SNI-s 5-7 éves óvodás gyermekeknél*. A kutatásban 227 gyerek vett részt, akik oktatási intézménybe jártak, ebből 95 gyermek fejlődési rendellenesség nélkül, 73 gyermek súlyos beszédzavarokkal élő, 9 gyermek mozgásszervi problémákkal élő, 25 gyermek látássérült (kancsalsággal, asztigmatizmussal élő), 15 gyermek hallássérüléssel élő (3. és 4. fokú halláscsökkenés), 10 gyermek autizmus spektrum zavarral élő volt. Az eredmények alapján az érzelmi állapotok kategorizálása nehézséget okozott a *beszédzavarral élő gyermekek* számára, mivel az érzelmi állapotok megnevezéséhez szükséges szókincsük gyengébb volt. A korlátozott kommunikáció miatt ezeknél a gyerekeknél gyenge az emberek cselekedeteinek jelentésének, okainak és motivációinak, valamint azok következményeinek és másokra gyakorolt hatásának megértése. A *mozgásszervi problémákkal élő óvodások* gyengébben teljesítettek a fejlődési rendellenesség nélküli társaikhoz képest az érzelmi állapotok pontos megfogalmazásában, amely primitív érzelemleírásban nyilvánult meg. A *látássérült óvodásoknak* nehézséget okozott a társadalmilag elfogadható cselekvések megértése kommunikációs helyzetekben, valamint a társakhoz és felnőttekhez fűződő kapcsolatok kifejezésének módja.

A *hallássérült gyermekek* jobban megértették társaik érzelmi állapotát, mint a felnőttekét, de mégsem tudták kifejezni érzelmi állapotukat. Az érzelmek verbalizálása nehézséget okozott számukra. Az *autizmus spektrum zavarral élő gyermekek* jelentős nehézségeket mutattak az interakciók felismerésében, nehézséget okozott számukra az érzelmek megkülönböztetése.

Összességében az SNI-s gyermekek jelentős nehézségeket mutattak a hasonló érzelmek megkülönböztetésében, és nem tudták pontosan meghatározni társaik és környezetük érzelmi állapotát.

Több kutatás beszámol arról, hogy az *intellektuális képességzavarral élők* neurotipikus társaikhoz képest szintén hiányosságokat mutatnak saját és mások érzelmeinek, arckifejezésének felismerésében és dekódolásában (Joseph és Ittyerah, 2015; Murray és mtsai., 2019).

Ulu Aydin és mtsai. (2024) tanulmányában 172 *fejlődési zavarokkal küzdő 6-12 éves* iskolás tanulók szociális kompetenciáit és problémás

viselkedését elemezték inkluzív osztályokban, speciális osztályokban és intézményekben, 18 tanár bevonásával. Az eredmények szerint **az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek** mutatták a legjelentősebb szociális hiányosságokat: asszertivitás, együttműködés és önkontroll területén, és a legintenzívebb problémás viselkedést. Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek gyenge szociális eredményeit követően **az intellektuális képességzavarral élő tanulóknál** voltak jelentős hiányosságok a szociális kompetenciák terén, majd a tanulási zavarokkal, valamint a nyelvi- és beszédzavarral küzdő gyermekeknél a legkevesebb. Ami a problémás viselkedést illeti, az autizmus spektrum zavar után az intellektuális képességzavarral élő tanulók mutatták a legintenzívebb problémás viselkedést, ezt követte a nyelvi- és beszédzavarral küzdő gyermekek eredményei, valamint a tanulási zavarral küzdőknél volt a legkevesebb problémás viselkedés (a többi felmért csoporthoz képest). Nemi különbségek voltak megfigyelhetők: a lányok jobb szociális kompetenciákkal rendelkeztek és kevesebb problémás viselkedést mutattak, mint a fiúk. Az inkluzív oktatásban részesülő fejlődési zavarokkal élő gyermekek jobb szociális kompetenciákat mutattak, mint a speciális iskolákban oktatottak. Erős negatív korrelációt állapítottak meg a fejlődési zavarral élő gyermekek szociális kompetenciái és problémás viselkedése között, tehát minél jobbak voltak a gyermekek szociális kompetenciái, annál kevesebb problémás viselkedést mutattak.

Az SNI-s tanulók a diagnosztikus kategóriától, a konkrét diagnózistól függően, számos kihívással nézhetnek szembe. A **Táblázat 1.** összefoglalja három főbb területen a nehézségeiket, a szociális (1), az érzelmi élet (2), majd az önálló életvitel és életvezetés (3) mentén.

Táblázat 1. SNI-kategóriák szocio-emocionális jellemzői

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
<b>Intellektuális képességzavarral élők</b>	Szociális normák értelmében, társas szabályok betartásában fellépő nehézségek. Támogatásra van szükségük a szociális kapcsolatok kialakításában.	Az érzelmek megértése kihívást jelenthet számukra, ami félreértésekhez és visszahúzóódáshoz vezethet.	Az önálló életvezetési készségeik korlátozottak lehetnek, így mindennapi tevékenységekben támogatásra szorulnak; gyakran szükségük van felügyeletre és egyértelmű utasításokra.
<b>Kommunikációs zavarral élők</b>	Gyakran tapasztalnak frusztrációt a kifejezőkészségük korlátozottsága miatt, ami szorongáshoz vezethet. <sup>1</sup> Érzelmkifejezés nehézségei: Az érzelmek pontos megfogalmazása és mások érzelmeinek felismerése nehézkes lehet. Hirtelen érzelmkitörések: Az érzelmek feldolgozása és szabályozása kihívást jelenthet, ami dühkitörésekhez vagy visszahúzóódáshoz vezethet (Mészáros és Kas, 2008).	Kapcsolatteremtési nehézségek jellemzők. Gyakran félreértik vagy nem tudják megfelelően használni a társas helyzetekhez illő kommunikációs formákat. Társas izoláció gyakori, hiszen az interakciókban való nehézségek miatt hajlamosak lehetnek a visszahúzóódásra vagy társas magányra. Nonverbális kommunikáció problémái: Nehezen értelmezik és használják a mimikát, gesztusokat és egyéb nonverbális jeleket. Társas szabályok megértése: Az együttműködés, a konfliktuskezelés és a szociális szabályok alkalmazása nehézséget jelenthet.	Az önálló életvitelhez szükséges készségek, például a vásárlás vagy az ügyintézés, kihívást jelenthetnek számukra. A kommunikációs akadályok miatt nehezebb lehet a napi rutínok és időbeosztás megszervezése. Gyakran igényelnek segítő személyeket vagy technológiai támogatást az önálló életvitelhez. A verbális kommunikáció korlátozottsága miatt nehézségeik lehetnek a hétköznapi problémák megoldásában. A sikeres életvezetéshez gyakran szükséges speciális kommunikációs eszközök (pl. képes

<sup>1</sup> A kognitív adottságaik révén képesek felismerni és felmérni azt, hogy ők különböznek társaiktól (Mészáros és Kas, 2008).

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
<b>Autizmus spektrum zavarral élők</b>	Nehezen értik a szociális szabályokat, a szemkontaktus kerülése gyakori, kommunikációjuk atipikus (pl. nonverbális jelek, sztereotípiás mozgások).	Érzelmek szabályozása nehézséget okoz, érzékenyek a környezeti változásokra, fokozott stresszre, szorongásra hajlamosak.	Önálló életvitelük gyakran támogatást igényel, különösen a mindennapi rutinok és időbeosztás megszervezésében; strukturált környezetben teljesítenek a legjobban.
<b>Figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral élők (ADHD)</b>	Impulzivitásuk miatt gyakran félbeszakítanak másokat, nehezen koncentrálnak hosszú ideig. Szociális kapcsolataik felszínesek lehetnek.	Gyakran küzdenek dühkitörésekkel, türelmetlenséggel, változó hangulatokkal.	Önálló életvitelükben kihívást jelenthet a hosszú távú tervezés és a motiváció fenntartása; feladatok befejezése, az időgazdálkodási technikák és szervezést elősegítő eszközök, applikációk hasznosak számukra.
<b>Specifikus tanulási zavarral élők (olvadási, írásbeli kifejezés és számolási zavar)</b>	Nehezen kapcsolódnak a kortársakhoz, az iskolai nehézségek miatt szorongók lehetnek csoportos helyzetekben.	Gyakori a frusztráció és a szorongás, különösen az iskolai környezetben. Feladatokat kevésebben teljesítik, a stressz elkerülése érdekében.	Az önálló életvezetési készségek általában kielégítőek, azonban oktatási és pénzügyi készségek esetén lehet, hogy támogató eszközökre van szükségük, például emlékeztetőkre, vizuális segédletekre.
<b>Mozgászavarokkal élők</b>	A mobilitás korlátozottsága miatt előfordulhat, hogy nehezebben kapcsolódnak a kortársakhoz.	Az érzelemszabályozásra hatással lehet a fizikai kihívásokból adódó frusztráció és tehetetlenség érzése.	Az önálló életvitel korlátozottabb lehet, szükség lehet segédeszközökre és akadálymentesítésre.

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
Érzelmi- és viselkedészavarokkal élők	<p>höz, különösen, ha a közös tevékenységekben korlátozottan tudnak részt venni (Vandesande és mtsai., 2022; van Keer és mtsai., 2022).</p> <p>Szorongásos és/vagy agresszív viselkedésük nehezítheti a kortárs kapcsolataikat. A zavarok miatt lehetnek visszahúzódnak, nehezebben barátkoznak, tartják fenn kapcsolataikat (Zweers és mtsai., 2021).</p>	<p>Az érzelemszabályozás különösen nehéz, hajlamosak hirtelen hangulatváltozásokra és dühkitörésekre (Zweers és mtsai., 2021).</p>	<p>tésre a mobilitás és a mindennapi tevékenységek terén; támogatást igényelhetnek az akadályok leküzdésében.</p> <p>Az önálló életvezetés során támogatásra szorulhatnak, különösen stresszkezelés és megküzdési technikák terén; gyakran szükséges számukra a strukturált környezet és a mentális egészségük támogatása (Zweers és mtsai., 2021).</p>
Látászavarokkal élők	<p>Kommunikációs akadályok és félreértések gyakoriak, a kortársakkal való interakciókban bizonytalanság jellemző.</p>	<p>Az érzelmek kifejezése és felismerése terén segítséget igényelhetnek Fokozott türelemre és támogatásra van szükségük az érzelmi egyensúly fenntartásához.</p>	<p>Támogatást igényelhet, különösen a közlekedés, háztartásvezetés és időbeosztás terén; szükség lehet segédeszközökre és taktikális, tapintható információkra, Braille írással, vagy hangos felolvasást végző applikációkra.</p>
Hallászavarokkal élők	<p>Szociális helyzetekben kommunikációs akadályok léphetnek fel, különösen halló kortársakkal. Az interakciók félreértései miatt gyakran lehetnek visszahúzódnak.</p>	<p>Az érzelmek kifejezése és mások érzelmeinek megértése különösen nehezéget okozhat, ami félreértést vagy elkerülő viselkedést válthat ki.</p>	<p>Az önálló életvitelük általában kielégítő, de a kommunikáció terén szükség lehet technológiai támogatásra (pl. jelnyelvi tolmács, hallókészülék), különösen társas helyzetekben.</p>

## Bibliográfia

- American Psychological Association. (2018). Disorder. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/disorder>
- American Psychological Association. (2018). Well-being. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/well-being>
- American Psychological Association. (2023). Child with special needs. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/child-with-special-needs>
- American Psychological Association. (2023). Disability. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/disability>
- American Psychological Association. (2023). Quality of life. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/quality-of-life>
- Bergin, C. (2018). *Designing a prosocial classroom: Fostering collaboration in students from pre-K-12 with the curriculum you already use*. Norton.
- Brooks, B. A., Floyd, F., Robins, D. L., & Chan, W. Y. (2014). Extracurricular activities and the development of social skills in children with intellectual and specific learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(7), 678–687. <https://doi.org/10.1111/jir.12171>
- Hanratty, J., Miller, S., Rodriguez, L., Connolly, P., Roberts, J., Sloan, S., Brennan-Wilson, A., Bradshaw, D., Coughlan, C., Gleghorne, N., Dunne, L., Millen, S., Smith, A., & O'Sullivan, C. (2023). UPDATED PROTOCOL: Universal school-based programmes for improving social and emotional outcomes in children aged 3-11 years: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, 19*(3), e1346. <https://doi.org/10.1002/cl2.1346>

- Hong, S.-Y., Steed, E. A., Meyer, L. E., & Acar, İ. H. (2022). The development of social competence in children with disabilities. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (3rd ed., pp. 766–783). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119679028.ch41>
- Joseph, L., & Ittyerah, M. (2015). Recognition and understanding of emotions in persons with mild to moderate mental retardation. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2, 59-66. <https://doi.org/10.1007/s40737-014-0019-9>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Enhancing Children's Socioemotional Development: A Review of Intervention Studies. In Teti, D. M. (Eds). *Handbook of Research Methods in Developmental Science*, 213–232. <https://doi.org/10.1002/9780470756676.ch11>
- Mészáros A., & Kas B. (2008). A kognitív funkciók megismerésének szerepe a nyelvfejlődési zavar diagnosztikájában. *GYOSZE*, 2, 86-104. [https://epa.oszk.hu/03000/03047/00041/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2008\\_2\\_086-104.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00041/pdf/EPA03047_gyosze_2008_2_086-104.pdf)
- Montie, J. (2011). Social and Emotional Well-Being of Children and Youth with Disabilities: A Brief Overview. *Impact Feature Issue on Supporting the Social Well-Being of Children and Youth with Disabilities*. <https://publications.ici.umn.edu/impact/24-1/social-and-emotional-well-being-of-children-and-youth-with-disabilities-a-brief-overview>
- Murray, G., McKenzie, K., Murray, A., Whelan, K., Cossar, J., Murray, K., & Scotland, J. (2019). The impact of contextual information on the emotion recognition of children with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 152-158. <https://doi.org/10.1111/jar.12517>
- Rose, C. A., Simpson, C. G., Preast, J. L. (2016). Exploring psychosocial predictors of bullying involvement for students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 37(5), 308–317. <https://doi.org/10.1177/0741932516629219>

- Stormshak, E. A., & Welsh, J. A. (2005). Enhancing Social Competence. In Teti, D. M. (Eds). *Handbook of Research Methods in Developmental Science*, 271–294. <https://doi.org/10.1002/9780470756676.ch14>
- Tatyana, A., & Anna, A. (2023). The specifics of understanding emotions in children with disabilities. *European Psychiatry*, 66(Suppl 1), S966. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2053>
- Ulu Aydin, H., Cifci Tekinarslan, I., & Cinar, E. (2024). Comparison of social skills and problem behaviours of children with different developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2349832>
- van Keer, I., Vandesande, S., Dhondt, A., & Maes, B. (2022). Changes in the social-emotional functioning of young children with a significant cognitive and motor developmental delay across a two-year period. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(6), 867–879. <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1904772>
- Vandesande, S., van Keer, I., Dhondt, A., & Maes, B. (2022). The social-emotional functioning of young children with a significant cognitive and motor developmental delay. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(4), 462–473. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1805574>
- Xia, C., Jing, Q., Chen, G., Sun, M., & Lu, J. (2022). Association between Participation of Children with Disabilities and the Child, Family, and Environmental Factors in Shanghai, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 615. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010615>
- Zweers, I., de Schoot, R. A. G. J. van, Tick, N. T., Depaoli, S., Clifton, J. P., de Castro, B. O., & Bijstra, J. O. (2021). Social–emotional development of students with social–emotional and behavioral difficulties in inclusive regular and exclusive special education. *International Journal of Behavioral Development*, 45(1), 59–68. <https://doi.org/10.1177/0165025420915527>

## SNI gyerekek szocio-emocionális kompetenciáinak fejlesztése

A szocio-emocionális kompetenciák fejleszthetőek. A pedagógusok, tanárok, szakemberek közvetlen és közvetett gyakorlatokkal és specifikus technikákkal, átfogó programokkal befolyásolhatják a diákok részképességeit (Domitrovich és mtsai., 2017).

Korai fejlesztéssel (Majnemer, 1998, Guralnick, 2017), inkluzív óvodai környezetben a gyermekek szociális és érzelmi életének javításával elősegíthetjük a gyermekek fejlődését. Számos korai beavatkozás a szülő-gyermek kapcsolat, az anya-gyermek kötődési mintázatának javítását célozza (Juffer és mtsai., 2005).

A CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) (2020) elméleti keretrendszer alapján az univerzális *szocio-emocionális tanuláson alapuló programok* öt kompetenciát fejlesztenek a gyakorlatban: önismeret és éntudatosság, felelősségteljes viselkedés vagy felelős döntéshozatal, önszabályozás/önmenedzsment, társas/kapcsolati készségek, társismeret/szociális tudatosság/társas tudatosság. Ebből a keretrendszerből kiindulva született meg több nemzetközi fejlesztő program, amit egyetemes vagy univerzális szocio-emocionális tanuláson alapuló, továbbiakban rövidítve *SEL* (socio-emotional learning) beavatkozásokként említünk. Minden diák fejlődésében és jóllétében döntő szerepet játszanak, de különösen fontosak az SNI-s tanulók számára. Az egyetemes SEL beavatkozások olyan iskolai programok, amelyek elősegítik a személyes szociális és érzelmi kompetenciák fejlesztését, ugyanakkor támogatják minden tanuló pszichológiai egészségét (Cipriano és mtsai., 2023). A kutatók vizsgálják azt is, hogy a SEL, azaz szocio-emocionális tanuláson alapuló programok, hogyan növelik az iskola befogadó,

megerősítő, igazságos és inkluzív jellegét, pozitív környezetet teremtve a különböző identitású tanulók számára.

A SEL tevékenységek strukturált, specifikus játékos feladatokkal járulnak hozzá a tanulók szociális és érzelmi fejlődésének támogatásához, éveket tartó integratív programok, amelyek nemcsak osztálytermi környezetben, tanórákba integráltan vagy tanórákon kívüli tevékenységek során valósulnak meg, hanem kiterjednek az egész iskolára, az iskolai közösségre.

A SEL-tevékenységek hatékony megvalósítása együttműködést és kommunikációt igényel a tanuló oktatásában és támogatásában résztvevő más szakemberek és gondozók részéről. Ide tartozhatnak a speciális oktatást végző, a diákokat tanító tanárok, gyógypedagógusok, logopédusok, pszichológusok, terapeuták és a szülők is. Az együttműködéssel biztosítható a tanulók szociális és érzelmi fejlődésének támogatására irányuló következetes és összehangolt megközelítése.

A SEL programok számos előnnyel járhatnak (CASEL, 2020):

(1) **Növelik a diákok önismeretét és önszabályozását, impulzuskontrollját.** A SEL-tevékenységek segítenek a tanulóknak abban, hogy jobban megértsék saját érzelmeiket, erősségeiket és kihívásaikat, olyan tevékenységeken keresztül, mint például a tudatos jelenlét vagy mindfulness gyakorlatok. Számos érzelmek azonosítását elősegítő feladatok segítségével a tanulók megtanulják felismerni és hatékonyabban szabályozni érzelmeiket. A jobb önismeret és önszabályozás kihat a viselkedésre, nagyobb összpontosításhoz és jobb általános érzelmi jólléthez vezethet (MacCann és mtsai., 2020).

(2) **Hozzájárulnak a proszociális kapcsolatok megerősítéséhez és elősegítik a mentális egészséget.** A SEL-tevékenységek lehetőséget biztosítanak a tanulók számára, hogy biztonságos és támogató környezetben gyakorolják és fejlesszék szociális kompetenciáikat. A szerepjátékok, a csoportos beszélgetések és a közös projektek segítenek a tanulóknak elsajátítani és alkalmazni olyan fontos szociális kompetenciákat, mint az aktív hallgatás, az empátia, a perspektívaváltás és a hatékonyabb konf-

liktusmegoldás. Ezek elengedhetetlenek a társaikkal, tanárokkal és gondviselőkkel való pozitív kapcsolatok kialakításához és fenntartásához (Jagers és mtsai., 2021).

(3) **Magasabb tanulmányi elkötelezettséget és jobb teljesítményt eredményezhetnek.** A SEL-tevékenységekben résztvevő tanulók magasabb tanulmányi elkötelezettséget és teljesítményt mutattak. Az SNI-s tanulók szociális és érzelmi szükségleteinek kezelésével ezek a tevékenységek megteremtik a jobb tanulás lehetőségét és a tanulmányi siker alapjait. Ha a tanulók biztonságban érzik magukat egy támogató környezetben, nagyobb valószínűséggel vesznek részt aktívan a tanulási folyamatban, és nagyobb mértékben aknázzák ki a bennük rejlő potenciált, lehetőségeket (Bergin, 2018; Cipriano és mtsai., 2023; Wang és mtsai., 2020). A **Táblázat 2**-ben olvasható néhány példa a különböző SNI-s kategóriák alapján arra, hogyan lehet fejleszteni a gyerekeket. Ezek egy átfogó, egyetemes, iskolai SEL-programba beágyazottak, de kisebb mértékű pozitív hatás elérhető egy-egy részképeség fejlesztésével is, az egyéni igényeknek megfelelően.

Sok SNI-s tanuló szenzoros érzékenységgel vagy érzékszervi feldolgozási nehézségekkel küzd. A SEL-tevékenységek tervezésekor fontos figyelembe venni az érzékszervbarát stratégiákat, hogy kényelmes és befogadó környezetet teremtsünk. Ez magában foglalhatja a szünetek biztosítását, vizuális eszközök használatát és az érzékszervi zavaró tényezők minimalizálását. Az egyéni szükségletek kezelésével segíthetünk a tanulóknak abban, hogy nyugodtabban érezzék magukat, és készen álljanak a tevékenységekben való részvételre.

A tevékenységek módosíthatóak a tanulók egyéni igényeinek megfelelően. Ez magában foglalhatja az utasítások egyszerűsítését, például írásbeli utasítás szóbeli helyett, további magyarázat nyújtását vagy az anyagok adaptálását, például képkártyák használatát. Ezekkel a módosításokkal biztosíthatja, hogy minden tanuló aktívan részt tudjon venni a tevékenységekben, és hatékonyan tanuljon belőlük (Montie, 2011).

Táblázat 2. Szocio-emozionális kompetenciákat célzó fejlesztési lehetőségek

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
<b>Intellektuális képességgazdálkodók</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociális történetek olvasása és értelmezése</li> <li>- Nonverbális kommunikáció gyakorlása</li> <li>- Társas interakciók gyakorlása csoportjátékok segítségével, szerepjátékokkal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frustráció kezelésére játékos gyakorlatok</li> <li>- Önbizalom-építő játékok</li> <li>- Érelemlifejezési gyakorlatok</li> <li>- Mindfulness gyakorlatok (Singh és Hwang, 2021)</li> <li>- Rendszeres pozitív visszajelzések</li> <li>- Támogató közeg biztosítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Napi rutin fejlesztése vizuális segédeszközökkel pl. képkártyákkal</li> <li>- Szociális önállóság fejlesztése, pl. vásárlás, takarítás</li> <li>- Önálló döntéshozás gyakorlása</li> <li>- Felügyelet melletti feladatvégzés</li> <li>- Önálló étkezés és higiénia gyakorlása</li> </ul>
<b>Kommunikációs zavarokkal élők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociális történetek: Társas helyzeteket bemutató és megértést segítő történetek</li> <li>- Társas interakciós gyakorlatok: Szerepjátékok, csoportos tevékenységek és közös játékok</li> <li>- Nonverbális kommunikáció fejlesztése: Gesztusok, mimikák, testbeszéd használatának és értelmezésének tanítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Érzelemlismerés tanítása játékokkal és képkártyákkal</li> <li>- Érelemlifejezési gyakorlatok</li> <li>- Relaxációs technikák, például légzőgyakorlatok és mindfulness segítségével (Singh és Hwang, 2021)</li> <li>- Önbizalomépítés sikerélményt nyújtó feladatokkal</li> <li>- Frustrációkezelés növelése strukturált, előre kiszámítható helyzetek és dühkezelési technikák gyakorlásával</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikációs segédeszközök használata: alternatív kommunikációs eszközök, pl. kommunikációs applikációk használatának tanítása</li> <li>- Időbeosztás gyakorlása napi rutinok strukturálása és vizuális időbeosztás készítése</li> <li>- Mindennapi élethelyzetek szimulációja: vásárlás, közlekedés, és egyéb hétköznapi helyzetek gyakorlása támogatott környezetben.</li> </ul>

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapcsolatteremtési stratégiák: Kiscsoportos foglalkozások és irányított társas helyzetek a kapcsolatépítési készségek gyakorlására</li> <li>- Empátia és társas érzékenységgel fejlesztés: Empátiafejlesztő gyakorlatok és társas problémamegoldási helyzetek szimulációja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Támogató környezet kialakítása, érzelmi biztonságot nyújtó szociális közeg keretében és pozitív visszajelzések biztosítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problémamegoldási készségek fejlesztése: egyszerű döntéshozatali helyzetek szimulálása, például választás két opció között.</li> <li>- Önállóság fokozása: alapvető önellátási készségek (pl. étkezés, öltözködés) fejlesztése</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Autizmus spektrum zavarral élők</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Társas helyzetgyakorlatok, strukturált szociális tréningek</li> <li>- Csoportos játéktérapiák</li> <li>- Szociális jelek és szabályok tanítása</li> <li>- Példamutatás és modellezés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viselkedésterápia a szorongás, agresszivitás kezeléshez</li> <li>- Érzelmfelismerés és kifejezés tanítása</li> <li>- Szelektív érdeklődés figyelembevétele</li> <li>- Relaxációs technikák</li> <li>- Jutalmazási rendszerek alkalmazása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindennapi rutinok felállítása</li> <li>- Időbeosztás-fejlesztés vizuális segédesszközökkel</li> <li>- Strukturált környezet biztosítása</li> <li>- Közlekedés szimulációja</li> <li>- Digitális eszközök, applikációk használata</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral élők (ADHD)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociális szabályok, pl. bárátkozás gyakorlása csoportos helyzetekben</li> <li>- Szerepjátékok</li> <li>- Visszajelzések alkalmazása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulzuskontroll-fejlesztő játékok</li> <li>- Szorongáscsökkentő technikák tanítása, relaxációs gyakorlatok</li> <li>- Érzelmkifejezési technikák</li> <li>- Önértékelést támogató feladatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Időgazdálkodás gyakorlása</li> <li>- Napirend, tervék és célok kitűzése</li> <li>- Feladatok rendszerezése, strukturált feladatvezetés</li> </ul>

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
Specifikus tanulási zavarral élők (olvasási, írásbeli kifejezés és számolási zavar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanulási helyzetekben társas támogatás, megerősítés (Cavioni és mtsai., 2017)</li> <li>- Kooperatív, hatékony tanulási technikák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feszültségkezelési technikák tanítása</li> <li>- Stresszoldó játékok alkalmazása</li> <li>- Önbizalom-növelő foglalkozások, sikerélmény biztosítása, hiba elfogadása és kezelésének gyakorlása fejlődési szemléletmód kialakításával</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szövegtértést segítő technikák</li> <li>- Időbeosztás-fejlesztés emlékeztetővel</li> <li>- Alapvető pénzügyi fogalmak tanítása</li> <li>- Önálló információkeresés gyakorlása</li> <li>- Háztartási feladatok elsajátítása</li> </ul>
Mozgászavarokkal élők	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociális kapcsolatépítési lehetőségek biztosítása</li> <li>- Szerepjátékok alkalmazása</li> <li>- Érintés nélküli kommunikáció fejlesztése</li> <li>- Szociális problémamegoldás</li> <li>- Szociális háló építése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Érzelmkifejezési gyakorlatok</li> <li>- Stressz- és dühkezelési technikák, megküzdési stratégiák fejlesztése, relaxációs módszerek</li> <li>- Önértékelés támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akadálymentesített környezet használatának gyakorlása</li> <li>- Közlekedési technikák pl. ke-rekesszékes közlekedés</li> <li>- Egészségügyi önellátás fejlesztése</li> </ul>
Érzelmi- és viselkedészavarokkal élők	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Csoportterápiás, viselkedésterápiás, játékkerápiás foglalkozások</li> <li>- Konfliktuskezelési technikák tanítása</li> <li>- Szerepjáték a társas szabályok gyakorlására</li> <li>- Empátia-fejlesztő gyakorlatok</li> <li>- Közösségi tevékenységek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Megküzdési stratégiák tanítása</li> <li>- Dühkezelési technikák gyakorlása</li> <li>- Relaxációs és mindfulness gyakorlatok (Singh és Hwang, 2021), például testpásztázás, vizualizációs gyakorlatok (nyugalom szigete)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strukturált napirend alkalmazása</li> <li>- Önállóság növelése kis célok kitűzésével</li> <li>- Pénzügyi alapismeretek tanítása</li> <li>- Életviteli döntések gyakorlása</li> </ul>

Kategória	Szociális élet	Érzelmi élet	Önálló életvitel és életvezetés
<b>Látászavarokkal élők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociális készségek fejlesztése taktilis jelek segítségével</li> <li>- Kommunikációs kompetenciák javítása</li> <li>- Társas helyzetek elemzése</li> <li>- Nonverbális kommunikációs technikák</li> <li>- Szóbeli kapcsolatteremtési gyakorlatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Érzelemkifejezési technikák tanítása, érzelmi állapotok megnevezése</li> <li>- Türelmet, önbizalmat fejlesztő játékos gyakorlatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tájékozódási gyakorlatok pl. fehér bottal)</li> <li>- Közlekedési szabályok pl vakvezető kutyával való közlekedés</li> <li>- Önálló háztartásvezetési gyakorlatok</li> <li>- Számítógépes technológia alkalmazása</li> </ul>
<b>Hallászavarokkal élők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelnyelv tanítása</li> <li>- Kommunikáció fejlesztése</li> <li>- Szociális szabályok tanítása</li> <li>- Hallókészülék használat gyakorlása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Érzelemkifejezés nonverbális jelekkel</li> <li>- Frustráció kezelésének fejlesztése</li> <li>- Relaxációs gyakorlatok</li> <li>- Konfliktuskezelési technikák</li> <li>- Sikerélmény biztosítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technológiai eszközök használat pl. telefonok, segítő appok</li> <li>- Közlekedési szabályok</li> <li>- Időgazdálkodás</li> <li>- Mindennapi feladatok strukturálása</li> </ul>

Egyelőre még elég kevés az olyan univerzális iskolai SEL program, amit elterjedten használnak SNI-s tanulók számára. Magyarországon és Romániában nem tudunk csak nagyon kevés ilyen specifikus, átfogó, tudományos eredményeken alapuló, a nemzetközi követelményeknek megfelelő, szocio-emocionális kompetenciákat fejlesztő programról. Romániában a Verita Egyesület szervez képzéseket tanároknak, akik SEL facilitátorokká szeretnének válni és be szeretnék építeni a szocio-emocionális tanuláson alapuló fejlesztéseket az iskolai rendszerbe, a tanítási gyakorlatukba. Romániából Bákót és Brassó megyét célzó ingyenesen letölthető *Inkluzív Oktatást Elősegítő Eszköztár* és ajánlás is elérhető, amit az UNICEF dolgozott ki a NASEN-el (National Association for Special Educational Needs) együttműködésben, ami még alkalmazásra vár. Arról a viszonylag kevés nemzetközi tanulmányról, amely beszámol az SNI-sek bevonásáról a SEL programokba, a következőket emelik ki.

Daley és McCarthy (2021) szisztematikus áttekintése azokat a **SEL programokat** vizsgálta, amelyek SNI-s, rendellenességekkel, zavarokkal élő tanulókat céloztak, középiskolákban és liceumokban. Az áttekintéshez azonosított tanulmányok közül 166 felelt meg a szelekciós kritériumoknak. Ezek közül 19 tanulmány kifejezetten említette a valamilyen rendellenességgel, zavarral élő tanulók bevonását. Öt tanulmány tartalmazott elemzéseket valamilyen rendellenességgel, zavarral élő tanulókról, mint alcsoportról, eltérő eredményekkel. Daley és McCarthy (2021) felhívják a figyelmet annak a fontosságára, hogy a tantervi anyagokban vagy a tanárok és facilitátorok képzésében külön kitérjenek a különböző SNI-s gyerekek fejlesztésére egyaránt.

Cipriano és mtsai. (2023) metaanalízisükben 2008 és 2020 között megjelent 107 **univerzális iskolai SEL**-ről készült, összesen 269 tanulmány elemeztek. Ebből 11 tanulmány (4,1%) kifejezetten említette az SNI-s tanulók kizárását. Hetvenhat tanulmány (28,3%) közölt adatokat a diákok sérült státuszáról. Húsz tanulmány (a teljes minta 7,4%-a) vette figyelembe az SNI-s státuszt a vizsgálati eredmények közzétevésekor, vagy elemezte a beavatkozás eredményeit a diákok SNI-típusa szerint. Tehát a tanulmányok 7,4%-a azt vizsgálta, hogy a SEL beavatkozás eredményei

hogyan különböznek a zavarok, rendellenességek esetében, vagy kifejezetten a zavarokra, rendellenességekre gyakorolt beavatkozási hatásokra összpontosított.

Kubatksy (2023) a fent említett metaanalízis (Cipriano és mtsai., 2023) alapján, kiemeli, hogy az elemzett tanulmányok több, mint 75 százaléka nem tett említést a sérüléssel élő tanulókról. A tanulmányok közel háromnegyede (71,7%) nem számolt be a tanulók faji hovatartozásáról az eredményeiben, és csak minden 10-ből 1 számolt be a SEL tanulókra gyakorolt hatásáról faji vagy etnikai identitás szerint.

Bár, mint már fentebb említettem kevés az olyan specifikus egyetemes iskolai SEL program, ami kifejezetten SNI-s tanulókat célzott, a következőkben bemutatok néhány konkrét kutatási eredményt.

Cox és mtsai. (2024) szerint az **iskolai SEL beavatkozások** megvalósítása megköveteli mind a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok, mind a tanulók sajátos igényei alapján történő kontextuális illeszkedés figyelembevételét. A SEL-beavatkozások adaptálásának egyik kulcsfontosságú tényezője a kutatók, a gyakorlat és a szakemberek, továbbá az iskolai körzetek vezetői közötti partnerség. Cox és mtsai. (2024) tanulmánya azt vizsgálja, hogy a kutatás-gyakorlat partnerség milyen módon támogatja az **Ösvény Program** nevű inkluzív oktatási beavatkozást, amelyet az **érzelmi zavarokkal élő** általános iskolai tanulók támogatására terveztek (strukturális elemekkel és tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlatokkal). Az Ösvény Program egy úgynevezett Tervezés-Végrehajtás-Tanulmányozás-Cselekvés ciklust alkalmaz. Ezáltal a SEL-tevékenységeket folyamatosan a tanulók igényeinek kielégítése érdekében trauma-informált megközelítéssel egészíti ki. A tanulmány kulcsfontosságú információkat nyújt a SEL-beavatkozások számára a kutatás-gyakorlat partnerség kihasználásának erősségeiről, a SEL-program adaptációjáról.

Espleage és mtsai. (2016) egy hároméves randomizált klinikai vizsgálatban egy **szocio-emocionális tanulási program**, SEL hatékonyságát elemezték a zavarral, rendellenességekkel élő diákok körében, a proszociális viselkedésmódok növelésében, amelyek védőfaktoroként szolgálhatnak a társas konfliktusokkal és a zaklatással szemben. A 123 résztvevő

11-12 év közötti zavarral, rendellenességgel élő diák volt, különböző diagnosztikai kategóriákba sorolhatók: **intellektuális képességzavarral élők, érzelmi zavarral élők, egészségügyi problémákkal küzdők, halmozottan sérültek, specifikus tanulási zavarral és beszéd- és nyelvi zavarral diagnosztizált gyerekek**, az Amerikai Egyesült Államok középnyugati részéből, összesen 12 iskolából. A diákok önbevalláson alapuló kérdőíveket töltötték ki az iskolai hovatartozás, az empátia, a törődés és a zaklatási helyzetekben való beavatkozási hajlandóságra vonatkozóan. Az iskolai nyilvántartásokból összegyűjtötték az iskolai teljesítményüket tükröző jegyeiket és a standardizált tesztek eredményeit. A beavatkozás egy SEL-Programon alapult, a **Második Lépés az Iskolai Sikerért Prevenációs Program** tanterven, amely 15 leckéből állt a 6. osztályban és 13 leckéből a 7-8. osztályban. A témák között szerepelt az empátia, érzelmszabályozás, kommunikáció és a zaklatás megelőzése. A tanárok képzésben részesültek a program megvalósításához. A kontrollcsoportban az iskolák megkapták a „Történetek Rólunk” nevű, zaklatás megelőzésére való figyelemfelhívó programot, bár azt nem alkalmazták aktívan. A beavatkozásban részesülő iskolák diákjai a kontrollcsoportéhoz képest szignifikánsan nagyobb hajlandóságot mutattak a zaklatási incidensekbe való beavatkozásra, és jobb teljesítményt mutattak (fél osztályzatot javítottak). Ami a proszociális viselkedésüket illeti, minimális változást mutattak ki az empátiában és a gondoskodó viselkedésükben.

Fernandez-Villardón és mtsai. (2020) metaanalízise alapján 29 tanulmányban azonosították az **inkluzív megközelítésű, interakciókon alapuló beavatkozások** jótékony hatását SNI-s gyerekeknél. A szociális kompetenciákat célzó beavatkozások hatására nőtt az interakciók száma az SNI-s gyerekek között, javult az interakciók minősége, valamint a szociális viselkedés: a kezdeményezések, a részvétel, az együttműködés, a kapcsolódás, az önszabályozás és az énkép is pozitívabb lett.

Fuller és Kaiser (2020) metaanalízise a korai beavatkozások hatását vizsgálta az **autizmus spektrum zavarral élő gyermekek** szociális kommunikációjára. A szisztematikus áttekintés 1442 gyermeket vont be 29 tanulmányból, átlagéletkoruk 3,55 év volt. Az eredmények alapján a beavatkozások pozitív hatással voltak a szociális kommunikációra.

Jacob és mtsai. (2022) tanulmányában az **intellektuális képességzavarral élő gyerekek** szociális kompetenciáinak fejlesztését célzó beavatkozásokat elemezték, különböző stratégiák segítségével, mint például **iskolai, osztálytermi beavatkozással, érzelmi intelligencia tréninggel, kortárs hálózat kiépítést célzó beavatkozással, érzelemszabályozást elősegítő számítógépes játékokkal és bábjáték-terápiával**. Az eredmények szerint az azonosított beavatkozási stratégiákkal különböző területeken javulást értek el, kismértékű pozitív hatást, például a fejlesztések támogatták a kommunikációt, a szociális kompetenciák hiányosságainak áthidalását, az érzelmek felismerését és szabályozását, valamint az adaptív viselkedést.

Összességében az oktatási költségvetések szűkössége ellenére is olyan átfogó támogatási rendszereket kell kiépíteni, amelyek minden tanuló, így az SNI-s tanulók számára is biztosítják az egyenlő esélyeket és a társadalmi beilleszkedést. Több inkluzív tevékenységet és társadalmi hálózatot kell kialakítani, hogy az SNI-vel élők számára is lehetőség nyíljon a társas kapcsolatokra, ezáltal a kompetenciáik fejlesztésére. A családok, a szakemberek, valamint a gyermekek és fiatalok együtt képesek megteremteni a fejlődés és az egészséges szocio-emocionális tanulás körülményeit.

## Bibliográfia

- American Psychological Association. (2018). Mindfulness. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 20, 2025, from <https://dictionary.apa.org/mindfulness>
- Bergin, C. (2018). *Designing a prosocial classroom: Fostering collaboration in students from pre-K-12 with the curriculum you already use*. Norton.
- CASEL, Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2020, October 1). *CASEL SEL Framework*. <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>

- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *CRES Special Issue*, 9(2), 100–109.
- Cipriano, C., Naples, L. H., Eveleigh, A., Cook, A., Funaro, M., Cassidy, C., McCarthy, M. F., & Rappolt-Schlichtmann, G. (2023). A Systematic Review of Student Disability and Race Representation in Universal School-Based Social and Emotional Learning Interventions for Elementary School Students. *Review of Educational Research*, 93(1), 73-102. <https://doi.org/10.3102/00346543221094079>
- Cox, B., Flemen-Tung, M., May, N., Cappella, E., Nadeem, E., Park, C., & Chacko, A. (2024). Adapting SEL interventions to meet student needs: A research-practice partnership supporting students with emotional disabilities. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*, 3, 100047. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100047>
- Daley, S. G., & McCarthy, M. F. (2021). Students With Disabilities in Social and Emotional Learning Interventions: A Systematic Review. *Remedial and Special Education*, 42(6), 384-397. <https://doi.org/10.1177/0741932520964917>
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child development*, 88(2), 408–416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- Espelage, D. L., Rose, C. A., & Polanin, J. R. (2016). Social-Emotional Learning Program to Promote Prosocial and Academic Skills Among Middle School Students With Disabilities. *Remedial and Special Education*, 37(6), 323–332. <https://doi.org/10.1177/0741932515627475>
- Faull, C., Jimerson, S., Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (2008). *Promoting positive peer relationships: Stories of Us. Classroom, professional development, and community education prevention materials*. Madison, WI: Stories of Us.

- Fernandez-Villardón, A., Alvarez, P., Ugalde, L., & Tellado, I. (2020). Fostering the Social Development of Children with Special Educational Needs or Disabilities (SEND) through Dialogue and Interaction: A Literature Review. *Social Sciences*, 9(6), 97. <https://doi.org/10.3390/socsci9060097>
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(5), 1683–1700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>
- Guralnick, M. J. (2017). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 2, 211–229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>
- Hassani, S., & Schwab, S. (2021). Social-Emotional Learning Interventions for Students With Special Educational Needs: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Education*, 6, 808566. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.808566>
- Jacob, U. S., Edozie, I. S., & Pillay, J. (2022). Strategies for enhancing social skills of individuals with intellectual disability: A systematic review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 968314. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.968314>
- Jagers, R. J., Skoog-Hoffman, A., Barthelus, B., & Schlund, J. (2021). Transformative social emotional learning: In pursuit of educational equity and excellence. *American Educator*, 45(2), 12-17.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Enhancing Children's Socioemotional Development: A Review of Intervention Studies. In Teti, D. M. (Eds). *Handbook of Research Methods in Developmental Science*, 213–232. <https://doi.org/10.1002/9780470756676.ch11>
- Kubatksy, L. (2023, January 13). Inclusive SEL Helps Students Thrive. [NAESP]. <https://www.naesp.org/resource/inclusive-sel-helps-students-thrive/>

- MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L.E.R., Double, K.S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 150-186.
- Majnemer, A. (1998). Benefits of early intervention for children with developmental disabilities. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5(1), 62–69. [https://doi.org/10.1016/S1071-9091\(98\)80020-X](https://doi.org/10.1016/S1071-9091(98)80020-X)
- Montie, J. (2011). Social and Emotional Well-Being of Children and Youth with Disabilities: A Brief Overview. *Impact Feature Issue on Supporting the Social Well-Being of Children and Youth with Disabilities*. <https://publications.ici.umn.edu/impact/24-1/social-and-emotional-well-being-of-children-and-youth-with-disabilities-a-brief-overview>
- Singh, N. N., & Hwang, Y.-S. (2021). Mindfulness in intellectual and developmental disabilities. In N. N. Singh & S. D. Singh Joy (Eds.), *Mindfulness-based interventions with children and adolescents: Research and practice* (pp. 96–118). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315563862-8>
- Wang, M.-T., Degol, J. L., Amemiya, J., Parr, A., & Guo, J. (2020). Classroom climate and children's academic and psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Review*, 57, 100912.

## A mozgás, mint a fejlődés hajtóereje

### A mozgásfejlődés mérföldkövei – mennyiségi és minőségi ugrások

A mozgás létünk alapeleme, amely életben maradásunkat segítő evolúciós funkcióján kívül számos jelentős szerepet tölt be. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy a mozgás fejlődésünk hajtóereje, amely létfontosságú tapasztalatokat biztosít idegrendszerünk számára.

A mozgásfejlődés folyamatának *mérföldkövei* azok a *mennyiségi és minőségi változások*, amelyek időről időre átalakítják és magasabb szintre emelik a fejlődésben lévő szervezet működését. A változás nem csupán egy új készség elsajátítását jelenti, hanem az idegrendszer által irányított motoros folyamatok teljes átrendeződését. A mérföldkövek egymásra épülnek, azonban a folyamat nem tekinthető lineárisnak, hiszen egy új funkció elsajátítása azt feltételezi, hogy a tanulás kezdeti fázisában teljesítményünk minősége csökken az előző szakaszhoz képest. Ahhoz, hogy egy gyermek megtanuljon járni, először szükség van arra, hogy lábra álljon (tehát ezek a fejlődési mérföldkövek egymásra épülnek). Miután megtanulta megfelelő minőséggel végrehajtani a lábon állást és készen áll a járás elsajátítására, először egy visszaesés lesz megfigyelhető a végrehajtás minőségében, hiszen annak ellenére, hogy ügyesen tud állni, a járás egy új funkció, amelyet meg kell tanulnia. Ez azt jelenti, hogy a korábbi minőség csökken, majd az új funkció elsajátítását követően megtörténik az átrendeződés: a járás, mint készség, beépül (integrálódik) a motoros működésbe, amely ismét a minőség növekedését fogja eredményezni.

A korábban említett változások már a magzati fejlődés időszakában is tetten érhetőek. A méhen belüli fejlődés 7-8. hetén figyelhetőek meg az első spontán reflex-mozgások, amelyek a 9-12. hétre a teljes testre kiterjedő generalizált mozgásokká válnak. A második és harmadik trimeszter

időszakában már kifinomultabb mozgások azonosíthatóak (nyelés, végtag- és arcmozgások).

A születést követő első évben megdöbbentő fejlődésnek lehetünk szemtanúi, amely létfontosságú szerepet játszik a környezet megismerésének folyamatában:

- kb. 3 hónapos korban figyelhető meg, ahogyan a kisbaba megtanulja önállóan tartani a fejét, illetve hason fekve próbál a karjára támaszkodni;
- 4-6 hónapos korban átfordul, játékok után nyúl és támasz segítségével képes ülni;
- 7-9 hónapos korára önállóan ül, kúszás és mászás segítségével képes helyet változtatni;
- 10-12 hónapos korában álló helyzetbe húzza magát, kezdetben kapaszkodva, majd önállóan jár.

Az első életév során nem zárul le a fejlődés folyamata, hiszen az alapvető mozgások egyre komplexebbé válnak és magasabb minőséggel kivitelezhetőek, amely növeli a szervezet alkalmazkodóképességét.

## **Hogyan válik a motoros működés a fejlődés mozgatórugójává?**

Az emberi fejlődés folyamata *multifaktoriális* jellegű, vagyis több tényező kölcsönhatása által irányított. A *biológiai folyamatok* és *környezeti hatások* együttesen befolyásolják a fejlődés irányát, ütemét, dinamikáját. Ennek a rendkívül komplex folyamatnak az ún. vezérlőközpontja az idegrendszer – minden innen indul és ide vezethető vissza. Ez egyben azt is jelenti, hogy a fejlődés egyes területei nem értelmezhetőek különálló egységként. A kognitív (értelmi), emocionális (érzelmi) és szociális (társas) funkciók működését éppúgy az idegrendszer irányítja, mint ahogy a motoros folyamatokat is, ezért az említett területek egymással szoros összefüggésben állnak. Mivel a fejlődés folyamatát a biológiai és környezeti tényezők együttesen határozzák meg, kulcsfontosságú szereppel bír a környezet megismerése általi tapasztalatszerzés, amelynek egyik eszköze a mozgás.

A *kognitív képességek* fejlődésének Piaget által meghatározott szakaszai közül az első a szenzo-motoros szakasz (0-2 év), amely során a gyerekek kis felfedező módjára veszik birtokba a környezetet, és tanulmányozzák azt mozgás és érzékszervi megismerés által. A helyváltztatás teszi lehetővé számukra, hogy felfedezésük színterét gazdagítsák, környezetükkel önállóan lépjenek kapcsolatba, és mindeközben újabb és újabb kihívásokhoz tanuljanak meg alkalmazkodni. Annak a megtapasztalása, hogy mászás által képes ő maga megszerezni egy kívánt játékot, majd a kezébe venni, szájába tenni, megmarkolni és elengedni, mind-mind olyan élményt jelentenek az idegrendszer számára, amelyek lehetővé teszik a környezet „*mentális feltérképezését*”, vagyis a fizikai térben megismert tárgyak *kognitív reprezentációjának* kialakítását.

A *társas interakciók* kontextusában szintén fontos szerepet tölt be a mozgás. Ahogyan a kisbaba tekintetével kutatja a fölé hajoló személyek arcát, ahogyan figyel, majd megtanulja utánozni mozdulataikat, ahogyan megnyugszik a ringatástól, mind-mind olyan interakciós helyzetek, amelyeknek alapja a mozgás. A beszéd elsajátítását megelőző *preverbális szakaszban*, a kisgyermek mutatással és más nonverbális jelzésekkel fejezi ki szükségleteit, vágyait és tapasztalja meg, hogy képes hatást gyakorolni környezetére, illetve kapcsolatba lépni az őt körülvevő személyekkel. Amikor a gyermek izgatottan mutat az utcán egy kutyára, felhívva rá szülei figyelmét, számos párhuzamosan zajló történés veszi kezdetét: a mutatás mozdulatával a gyermek kifejezte érdeklődését és az izgalmas helyzettel kapcsolatos érzelmeit; szüleivel interakcióba lépve megtapasztalja az ún. *közös figyelem (joint attention)* élményét, amikor a kialakult szociális helyzet tárgyat egy külső jelenség képezi, és tudatában vagyunk annak, hogy mindannyian arra figyelünk; a szociális tanulás által megfigyeli, utánozza szülei reakcióját az adott helyzetben (pl. a kutya hangjának utánzása, állatokkal szembeni magatartás stb.). Később, a szociális interakciók alapját képező *játéktevékenység* szempontjából tölt be kulcsfontosságú szerepet a mozgás: a kortársakkal történő szocializáció, a társas helyzetekben való részvétel és az ezzel együtt járó önállóság megtapasztalása mozgásos folyamatok komplex rendszerén alapul.

A *verbális kommunikáció* elsajátításának szintén elengedhetetlen feltétele a motoros működés. A beszédhez rendkívül kifinomult *artikulációs mozgások* végrehajtására van szükség, tehát nem csak a helyváltoztatást elősegítő *nagymozgások*, hanem a beszédhez és tárgyi manipulációhoz szükséges *finommozgások* is a motoros működés részét képezik. Mindezen készségek együttesen teszik lehetővé az önálló (autonóm) funkcionalitást és a különböző környezeti feltételekhez történő alkalmazkodást. Meghatározzák személyes működésünk *adaptivitását, önállóságunk és a társadalomban való részvételünk* lehetőségeit. Ahhoz, hogy képesek legyünk az önellátásra (étkezés, tisztálkodás, öltözködés stb.), a problémák változatos megoldására, a különböző környezeti feltételekhez való differenciált alkalmazkodásra – vagyis átfogóan, az *adaptív működésre* – komplex mozgásos folyamatok végrehajtására van szükség.

## **Atipikus jegyek és a gyógypedagógia szerepe a mozgásfejlődésben**

Tipikus fejlődési folyamatról beszélünk azokban az esetekben, amelyek során a mennyiségi és minőségi változások összessége egyre magasabb szintű funkcionalitást és alkalmazkodóképességet tesz lehetővé az adott személy számára. Ennek megfelelően, atipikus jegyeket azonosíthatunk a fejlődés mennyiségi és minőségi aspektusaiban egyaránt. Ha a fejlődés lassú ütemben halad, megreked vagy regresszió (visszaesés, készségek elvesztése) jelentkezik, a funkcionális működés és alkalmazkodás lehetőségei korlátozottá válnak. Hasonlóképpen, a motoros mérföldkövek elérése még nem jelent önmagában tipikus fejlődést, hiszen nem csak az lényeges, hogy az adott személy *mit* tud, hanem az is, hogy *hogyan*, milyen minőséggel hajtja végre a mozgásokat. A változatosság és alkalmazkodóképesség hiánya éppúgy atipikus fejlődéshez vezethet, mint bizonyos mérföldkövek korlátozott elérése.

Az atipikus fejlődés hátterében számos különböző tényező állhat, ahogyan a manifesztáció (megjelenési forma) is rendkívül változatos lehet. Az alábbi három kategória összefoglalja a legfontosabb osztályozási szempontokat.

Az *etiológiai (állapotot előidéző/oki) tényezők* szerint, megkülönböztethetünk veleszületett rendellenességeket, valamint a születést követő időszakban jelentkező eltéréseket. A *veleszületett rendellenességek* a magzati fejlődés időszakában, vagy a születés során fellépő tényezők – ún. *teratogén (károsító) hatások* következtében alakulnak ki, mint például a különböző genetikai rendellenességek, metabolizációs problémák, oxigénhiányos állapot stb. A születést követő időszakban szintén azonosíthatunk olyan tényezőket, amelyek atipikus fejlődési mintázatot eredményezhetnek, például bizonyos mechanikai hatások (sérülések, balesetek), betegségek/fertőzések, amelyek károsíthatják az idegrendszer működését vagy a csont- és izomrendszer sérülése által korlátozhatják a motoros működést.

A *megjelenési forma (manifesztáció)* szerint a következő alkategóriákat említhetjük: (a) központi idegrendszeri eredetű bénulás, amely kiterjedhet az egyik testfélre (hemiplégia), az alsó végtagokra (paraplégia), vagy érintheti a végtagok mindegyikét (tetraplégia); (b) ataxia – a motoros mintázatok tervezésének és újratervezésének, összerendezésének nehézsége; (c) diszkinetikus mintázat – a mozgások szabályozásának, gátlásának, adaptív irányításának korlátozottsága, amely gyakran akaratlan (véletlenszerű) mozgások megjelenését és az akaratlagos mozgások kivitelezésének nehézségét eredményezi.

Gyógypedagógiai megközelítésben a legrelevánsabb szempont a *funkcionalitás szerinti osztályozás*, amely segít meghatározni azokat a területeket, amelyeken a személy a motoros érintettségéből adódóan nehézségeket tapasztal. Ebben az esetben nem a kategóriákba sorolás lesz hangsúlyos, hanem annak a megállapítása, hogy a személy milyen mértékű támogatást igényel a helyváltoztatás, önellátás, kommunikáció és szociális tevékenységek terén. A gyógypedagógiai fejlesztések legfőbb célja a *variabilitás és alkalmazkodóképesség* növelése, vagyis olyan készségek elsajátítása, amelyeket a személy megfelelő minőséggel tud kamatoztatni annak érdekében, hogy a mindennapi helyzeteket, problémákat, kihívásokat változatos és hatékony módon legyen képes megoldani. A mennyiségi mutatók mellett rendkívül fontos szerepet kap tehát a minőség, hiszen gyógypedagógiai szempontból ez teszi lehetővé az önállóság (autonómia) és a társadalomba való beilleszkedés lehetőségeinek növelését.

Az említett célok több *terápiás megközelítés és módszer* segítségével is elérhetőek, mint amilyen például a M.A.E.S (Movement Analysis and Education Strategies) megközelítés, a TSMT (Tervezett Szenzo-Motoros Tréning), a Pető-módszer, Bobath-módszer, Hidroterápia, Dévény-terápia stb. Napjainkban a mozgásfejlesztést szolgáló megközelítések széles tárháza áll rendelkezésünkre. Arra kell törekednünk, hogy megtaláljuk azt a módszert, amely az adott személy igényeinek a legteljesebb mértékben megfelel, amely az ő szükségletei szerint alkalmazható és azoknak a céloknak az elérését szolgálja, amelyek változatosabbá teszik képességstruktúráját, növelik alkalmazkodóképességét és fokozzák működésének minőségét.

## **Bibliográfia**

- Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2020). *The Importance of Motor Skills for Development* (pp. 136–144). <https://doi.org/10.1159/000511511>
- Andalò, B., Rigo, F., Rossi, G., Majorano, M., & Lavelli, M. (2022). Do motor skills impact on language development between 18 and 30 months of age? *Infant Behavior and Development*, *66*, 101667. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101667>
- Baduni, K., McIntyre, A., Kjeldsen, C. P., Marra, L. R., Kjeldsen, W. C., Murphy, M. M., Khan, O. A., He, Z., Limpose, K., & Maitre, N. L. (2024). Motor and Cognitive Trajectories in Infants and Toddlers with and at Risk of Cerebral Palsy Following a Community-Based Intervention. *Children*, *11*(11), 1283. <https://doi.org/10.3390/children11111283>
- Barnett, L. M., Lai, S. K., Veldman, S. L. C., Hardy, L. L., Cliff, D. P., Morgan, P. J., Zask, A., Lubans, D. R., Shultz, S. P., Ridgers, N. D., Rush, E., Brown, H. L., & Okely, A. D. (2016). Correlates of Gross Motor Competence in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, *46*(11), 1663–1688. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0495-z>
- Brian, A., Pennell, A., Taunton, S., Starrett, A., Howard-Shaughnessy, C., Goodway, J. D., Wadsworth, D., Rudisill, M., & Stodden, D. (2019).

- Motor Competence Levels and Developmental Delay in Early Childhood: A Multicenter Cross-Sectional Study Conducted in the USA. *Sports Medicine*, 49(10), 1609–1618. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01150-5>
- Costa, A. C. R. V. da, Ferraz, N. N., & Berezovsky, A. (2021). Cognitive, motor, and visual development in healthy children in the first 42 months of life. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 84(5). <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20210068>
- Houwen, S., Visser, L., van der Putten, A., & Vlaskamp, C. (2016). The interrelationships between motor, cognitive, and language development in children with and without intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 53–54, 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.012>
- Mulé, D., Jeger, I., Dötsch, J., Breido, F., Ferrari, N., & Joisten, C. (2022). Correlation between Language Development and Motor Skills, Physical Activity, and Leisure Time Behaviour in Preschool-Aged Children. *Children*, 9(3), 431. <https://doi.org/10.3390/children9030431>
- Twum, F., & Hayford, J. K. (2024). Motor Development in Cerebral Palsy and its Relationship to Intellectual Development: A Review Article. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(5), 8–15. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.5.2161>
- Veldman, S. L. C., Gubbels, J. S., Singh, A. S., Koedijker, J. M., Chinapaw, M. J. M., & Altenburg, T. M. (2024). Correlates of Fundamental Motor Skills in the Early Years (0–4 Years): A Systematic Review. *Journal of Motor Learning and Development*, 12(1), 1–47. <https://doi.org/10.1123/jmld.2023-0003>



## Kognitív fejlődés és fejlesztés

### Mit jelent a kognitív fejlődés?

A kognitív fejlődés magába foglalja olyan kognitív folyamatok és képességek fejlődését, amelyek hozzájárulnak a környezetünkben található információk adaptív módon történő feldolgozásához és alkalmazásához. A kognitív folyamatok közé sorolható az észlelés, figyelem, emlékezet, kategorizáció, beszéd, gondolkodás, problémamegoldás, döntéshozatal stb. Ezen folyamatok fejlettségi szintje hatással van a gyerekek érzelmi és szociális fejlődésére is, mivel a belső és környezeti ingerek feldolgozása a kognitív folyamatokon keresztül befolyásolja az érzelmi állapotot, a szociális készségeket, a fizikai és a mentális jóllétet.

Az információfeldolgozási megközelítés alapján a környezeti ingereket az észlelés folyamatán keresztül értelmezzük, majd a figyelem szelektálja azokat a releváns ingereket, amelyek további feldolgozásra kerülnek a munkamemóriában, vagy rövid távú memóriában. A rövid távú memóriából az ismétlés és aktív ingerfeldolgozás folyamatai segítségével az információk egy része továbbítódik a hosszú távú memóriába. A hosszú távú memóriában a kategorizáció segítségével szervezzük az információkat mentális struktúrákba, úgynevezett tudássémákba.

A beszéd a gondolatok és érzelmek kifejezésének, a kommunikáció eszköze, amely fejlődésével együtt fejlődik a gondolkodás is. A gondolkodás segítségével az információkat értelmezzük és oly módon szervezzük, hogy sikeresen meg tudjuk oldani a mindennapi problémákat és az alkalmazkodást minél inkább elősegítő, a fizikai és mentális jóllétet támogató döntéseket hozunk.

A döntéshozatal azonban nem csak objektív, tényszerű gondolkodási stratégiákon és logikán alapszik, az érzelmek, a szubjektivitás, és a

gyors döntéshozatalra való törekvés is megjelenik. A döntéshozatal ket-  
tős kódolási modelljének értelmében a döntéshozatali folyamat két pár-  
huzamos kognitív rendszeren keresztül valósul meg. A racionális, anali-  
tikus rendszer az információk, alternatívák objektív, logikai elemzéséért  
felelős, míg az intuitív, tapasztalati rendszer az automatikus, gyors dön-  
tésekhez járul hozzá, úgynevezett heurisztikák (rövid és gyors döntési  
stratégiák) alkalmazása révén. Az intuitív rendszer működését nem csak  
objektív tények, szabályok, hanem az előzetes tapasztalatok és az ezekkel  
együttjáró szubjektív megítélések és érzelmek is befolyásolják, ezáltal  
több kognitív, döntéshozatali hibához, úgynevezett torzításhoz vezet az  
intuitív rendszer alkalmazása, mint az analitikus rendszer, racionális, lo-  
gikus gondolkodás alkalmazása. Az életkor előrehaladtával a racionális,  
logikus gondolkodási folyamatok egyre fejlettebbé válnak, de hasonlóan  
a személyes tapasztalatok is gyarapodnak, így mindkét rendszer párhü-  
zamosan fejlődik.

## **Konstruktivista kognitív fejlődéstudomány**

Jean Piaget elmélete alapján a kognitív fejlődés konstruktív jellegű,  
azaz a gyerek, majd a serdülő fokozatosan építi fel a tudást, a környezeti  
információk felhasználása révén új mentális struktúrákat hoz létre, illetve  
bővíti a már meglévő tudásstruktúráit, sémáit. A gyerekek a meglévő tu-  
dást összeegyeztetik a környezeti ingerekkel, a tudásstruktúrákat az új in-  
gerekhez igazítják, azaz előzetes tudást felhasználják új helyzetekben. Ezt  
a folyamatot asszimilációnak nevezzük. Amennyiben a meglévő séma,  
mentális tudásstruktúra nem összeegyeztethető az új ingerrel, azaz a ko-  
rábbi tudás nem alkalmazható az új helyzetben, az egyén megváltoztatja  
a sémát, a tudásstruktúrákat a környezeti ingereknek, a szituációnak meg-  
felelően, az akkomodáció folyamata révén.

Az első társasjáték tanulása során a gyerek kibővítheti, megváltoz-  
tathatja a játékkal kapcsolatos mentális struktúráját az akkomodáció ré-  
vén (amennyiben nem rendelkezik hasonló előzetes ismeretekkel, tapaszt-  
alattal a társasjáték, mint játéktípus szabályaival kapcsolatban). Egy kö-

vetkező társasjáték tanulása során, az asszimiláció segítségével, felhasználhatja a korábban tanult társasjátékkal kapcsolatos előzetes tudását, mentális struktúráját, ezt a sémát alkalmazva az új társasjáték tanulása és játszása közben.

A sorba rendezés mentális struktúráját a gyerek nem csak tárgyak méret szerinti sorba rendezésére használhatja, hanem az asszimiláció révén a különböző tevékenységek, feladatok határidők szerinti sorba rendezésére is. Maga a sorbarendezi képesség fejlődik az akkomodáció révén minden alkalommal, amikor új helyzetben történik a felhasználása. Tehát minden alkalommal, amikor új helyzetben alkalmazza az egyén a tudását az asszimiláció mellett akkomodáció is történik, mivel a mentális struktúra új ismerettel is bővül.

Piaget elméletét szakaszos fejlődéselméletnek is nevezhetjük, mivel megközelítése szerint, az eltérő mentális struktúrák, melyek minőségileg különbözőek, eltérő életszakaszokban alakulnak ki. Az egyes fejlődési szakaszban megjelenő struktúrák hozzájárulnak komplexebb mentális struktúrák létrejöttéhez a következő fejlődési szakaszban. Ennek értelmében a fejlődési szakaszok egymásra épülnek, így nem felcserélhetőek, egy meghatározott sorrendet követnek. A fejlődési szakaszok univerzálisak, kultúrafüggetlenek, minden egyénnél megjelennek. Tehát ezen elmélet alapján a környezet szerepe kevésbé meghatározó a kognitív fejlődés szempontjából.

Négy kognitív fejlődési szakaszt különböztetett meg Piaget, amelyek közül az első a szenzomotoros szakasz, amely megközelítőleg születéstől kétéves korig tart. Ebben a szakaszban a gondolkodás még nagyon fejletlen, a csecsemők nem képesek az ingerek mentális reprezentálására, így tudatos emlékeket sem képesek kialakítani, így a tanulás, a mentális struktúrák kialakítása a szenzoros és motoros tevékenységeken alapul. A mentális reprezentáció kialakításának a hiánya azt eredményezi, hogy az adott környezeti inger, például tárgy, jelenlétének hiányában a csecsemő elveszti az érdeklődését. Amennyiben a tárgyat például letakarják és a csecsemő nem látja, a csecsemő értelmezése szerint az adott tárgy nem létezik, amely jelenség az úgynevezett tárgyállandóság mentális struktúrájának hiányával magyarázható.

A csecsemők a környezeti ingerekre automatikus reflexekkel reagálnak, mint például a fogóreflexel, szopóreflexel. Az asszimiláció és az akkomodáció folyamatain keresztül ezek az automatikus reflexek idővel mentális struktúrákká alakulnak. A gyerek fokozatosan megtanulja a fogóreflex kontrollálását azáltal, hogy a tárgyakat megfogja annak érdekében, hogy közelebb kerüljenek hozzá és felfedezze azok fizikai tulajdonságait. Két éves korig a tárgyakkal, környezeti ingerekkel történő tevékenységek révén, kialakul a mentális reprezentálás képessége és a tárgyállandóság mentális struktúrája is, amely segítségével a gyerek megérti, hogy a tárgyak és emberek akkor is léteznek, amikor éppen nem láthatóak vagy érzékelhetőek.

A második kognitív fejlődési szakaszt műveletek előtti szakasznak nevezzük, amely körülbelül kettő és hat éves kor közé tehető. Ebben a szakaszban a gyerekek a nyelv segítségével megtanulják kifejezni gondolataikat és érzelmeiket. A mentális reprezentációk segítségével különbséget tudnak tenni a múlt, jelen és jövő között, azonosítani tudják az események sorrendjét, azonban még nem képesek az úgynevezett reverzibilis, visszafordítható mentális műveletek végzésére. Hasonlóan, ebben az életkorban az egyszempontú gondolkodás jellemző, egy adott helyzetet vagy ingert csak egy szempontból képesek elemezni, egyszerre csak egy tulajdonságot tudnak figyelembe venni. Amennyiben tárgyak csoportosítását kell elvégezniük különböző szempontok együttes figyelembevételével, például méret, szín és forma szerint, a feladatot a szempontok egymás után történő figyelembevételével képesek megoldani, tehát egyidőben csak egy szempontot tartanak szem előtt, nem képesek egyszerre elemezni a tárgyakat több tulajdonság alapján (például először csoportosítják a tárgyakat méret szerint, majd újra csoportosítják őket szín szerint és harmadjára forma szerint). Az egyszempontú gondolkodás abban is tetten érhető, hogy a gyerekek nem tudnak különbséget tenni a látszólagos és valódi mennyiségváltozás között. Amennyiben a legódarabokat egy kupacba rendezzük kevesebb legót észlelnek a gyerekek, mintha a legók nagyobb területen lennének elhelyezve, például szétszórva egy asztalon, annak ellenére, hogy a legók száma megegyezik mindkét helyzetben.

Az egyszempontú gondolkodás következtében a gyerekek mások nézőpontját sem képesek értelmezni, nem értik, nincsenek tudatában annak, hogy mások másképp láthatják, észlelhetik a környezetet, mint ők, tehát azt hiszik, hogy mindenki ugyanúgy észleli a világot, az eseményeket, mindenki ugyanúgy gondolkodik és érez, mint ahogyan ők. Ezt a gondolkodást nevezzük egocentrikus, énközpontú gondolkodásnak. Ezzel magyarázható például az is, hogy miért magától értetődő a gyerekek számára, hogy a szülei tudják mi történik velük, melyek a kedvenc játékaik, kik a játszótársaik az óvodában, ahol valójában a szülők nincsenek jelen.

A harmadik kognitív fejlődési szakasz a konkrét műveleti szakasz, amely körülbelül 6 és 11-12 éves kor között tart. Ebben a szakaszban a gyerekek már képesek a többszempontú gondolkodásra, egyszerre több tulajdonságot is képesek figyelembe venni a mentális műveletek végzése közben, például a csoportosítás esetén. Különbséget tudnak tenni a látzat és a valóság között, azáltal, hogy elsajátítják a megmaradás elvét, mint mentális struktúrát. Megértik, hogy a látszólag nagyobb területen elhelyezett tárgyak nem feltétlenül jelentenek nagyobb mennyiséget (mennyiségmegmaradás), hasonlóan a minőségmegmaradást is elsajátítják, amely által megértik, hogy az anyagok átalakulása nem egyenlő azok megsemmisülésével (például megértik, hogy a cukor a vízben nem tűnik el, csak átalakul, elolvad). Ebben a szakaszban a gyerekek konkrét tárgyakkal, azok fizikai manipulálásával képesek műveleteket végezni, de még nem alakult ki a tárgyak hiányában történő mentális műveletek végzésének képessége.

A formális műveleti szakasz a negyedik fejlődési szakasz Piaget elméletében, amely a serdülőkort öleli fel. Ebben a szakaszban konkrét tárgyak jelenléte nélkül is képesek a serdülők mentális műveletek végzésére, tehát kialakul az absztrakt, elméleti gondolkodás képessége. Az analitikus, szisztematikus gondolkodás is ebben az életkorban fejlődik, amely során a serdülők részleteiben elemzik a mindennapi eseményeket és saját viselkedésüket is. A logikai gondolkodás segítségével képesek mentális kísérletek lebonyolítására, különböző hipotézisek, feltételezések, alternatívák, a viselkedésformáik következményeinek elemzésére, tesztelésére. Az

absztrakt gondolkodás révén azt is megértik, hogy különböző szempontokat, értelmezéseket, szabályokat, elveket, értékeket figyelembe véve több igazság is létezhet. Ebben az életkorban jellemző a szociális normák, szabályok megkérdőjelezése, eltérő szerepek kipróbálása. A metakognitív folyamatok fejlődése révén, a serdülők egyre gyakrabban elemzik és értékelik saját cselekedeteiket, képességeiket, érzelmeiket, alkalmazott problémamegoldási stratégiáikat.

## **Szociokulturális fejlődéstudomány**

Lev Vigotskij szociokulturális fejlődéstudományának alapján a kognitív fejlődést a szociális környezet, a kultúra határozza meg. Piaget elméletével szemben, amely alapján a gyermek saját maga fejleszti a mentális struktúráit, Vigotskij elmélete szerint a mentális struktúrák, sémák, a környezetben található kulturális eszközök (például a nyelv) és a gyermek interakciója révén jönnek létre. A kulturális eszközök aktív jelenléte és alkalmazása a kognitív fejlődést szolgálja, ezek hiánya azonban a kognitív képességek alacsony fejlettségi szintjéhez vezethet.

A gyermek környezetében található személyek, szülők, testvérek, családtagok, óvodai, iskolai környezet hozzájárulnak a gyermek kognitív fejlődéséhez, a mentális struktúrák kialakulásához a szociális interakciókon keresztül. A legközelebbi fejlődési zóna a gyermek aktuális fejlettségi szintje (amit egyedül képes megérteni vagy megoldani) és potenciális fejlettségi szintje (amit egy kompetens személy segítségével képes megérteni vagy megoldani) közötti különbség. A szociális környezet tagjai segítségével éri el a gyermek a potenciális fejlettségi szintet. A nagyobbik testvér meg tudja tanítani a kistestvérének, hogyan kell egy szerepjátékot játszani, azáltal, hogy elmagyarázza neki, hogy kinek a szerepébe képzelje bele magát, vagy kezdetben megmutatja neki, hogyan kell viselkedjen, majd arra kéri a testvérét, utánozza. Hasonlóan a szülő vagy a tanító meg tudja tanítani a gyermeknek a kivonást, mint mentális műveletet, konkrét tárgyak fizikai manipulálása által, például 4 felé vághat egy almát, majd megehetnek belőle 3 cikket és megszámlálhatják hány cikk maradt. Az új

készségek, mentális struktúrák, sémák létrejöttenek és megszilárdulásának folyamatát a kognitív rendszerben, amely a szociális interakciókon keresztül megy végbe, internalizációnak nevezzük.

A kultúra, a társadalom nagymértékben befolyásolja, hogy milyen mentális struktúrákat sajátít el a gyerek. A nyugati társadalmakban az oktatás fő célja, hogy olyan úgynevezett 21. századi készségeket sajátítsanak el a gyerekek, amelyeket hasznosítani tudnak a tanulmányaik befejezése után a munkaerőpiacon, például digitális, kollaboratív, kommunikációs, kritikai gondolkodási, kreatív készségeket. Más társadalmakban azonban más készségek szolgálják a hatékony alkalmazkodást, mint például a mezőgazdasági, vadászati, halászati, kereskedelmi vagy más mesterségekkel kapcsolatos készségek.

## **Kognitív fejlesztés**

A szociokulturális fejlődéstudomány alapján a kognitív folyamatok fejleszthetőek azáltal, hogy kompetens személyek közvetítik a tudást abból a célból, hogy elérjék a potenciális fejlettségi szintet, azaz ezek a személyek mediátor szerepet töltenek be. Ezt a típusú tanulást mediált tanulásnak nevezte el Reuven Feuerstein. Feuerstein kidolgozta a Tanulási Potenciált Fejlesztő Módszert, amely a kognitív folyamatok, a tanulási potenciál felmérését célozza meg gyerekek, serdülők és felnőttek körében. A felmért személyek elsőként segítséget kapnak a felmérő, mediátor személytől, majd egyedül kell megoldják a feladatokat. A feladatok eltérő kognitív képességeket mérnek, melyek között fellelhetőek verbális és nem verbális gyakorlatok, numerikus gondolkodást, analógiás gondolkodást, téri képességeket, memóriastratégiát vizsgáló feladatok stb.

A kognitív funkciók fejlesztésére Feuerstein kidolgozta az Instrumentális Javító Programot, melynek célja nem csak egy-egy különböző kognitív funkció fejlesztése, hanem a kognitív folyamatok, struktúrák globális megváltoztatása, a problémamegoldási készségek fejlesztése. Megközelítése alapján, a kognitív változtathatóság az egyén önálló képessége, amely befolyásolja, hogy a különböző problémahelyzetekben milyen mértékben képes a megfelelő alkalmazkodásra, szükség esetén a

saját kognitív folyamatok megváltoztatására vagy a környezeti ingereknek való sikeres megfelelésre. Tehát a módszer fő célja, hogy a mediátor rávezesse az egyént arra, hogyan tud sikeresen alkalmazkodni, azaz hatékonyan tanulni. Az irányított, mediált tanulási tapasztalatot a gyermek, serdülő vagy felnőtt internalizálja, amely következtében képessé válik az önirányításra, önmediálásra.

## **Bibliográfia**

- Babakr, Z. H., Mohamedamin, P., & Kakamad, K. (2019). Piaget's Cognitive Developmental Theory: Critical Review. *Education Quarterly Reviews*, 2(3), 517-524. <https://doi.org/10.31014/aior.1993.02.03.84>
- Cohen, L. E., & Waite-Stupiansky, S. (Eds.). (2013). *Learning across the early childhood curriculum* (First edition). Emerald.
- Galotti, K. M. (2017). *Cognitive development: Infancy through adolescence* (2nd edition). SAGE.
- Groome, D. (2014). *An introduction to cognitive psychology: Processes and disorders* (Third edition). Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Galaczi, H. (2017). Az értelmi fejleszthetőség a formatív diagnosztika tükrében. *Magiszter*, XV(3), 36-46.
- Hughes, S. (2021). The Role of Sociocultural Theory in L2 Empirical Research. *Studies in Applied Linguistics and TESOL*, 21(1). <https://doi.org/10.52214/salt.v21i1.8394>
- Kozulin, A., Gindis, B., Ageyev, V. S., & Miller, S. M. (2003). *Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context*. Cambridge University Press.
- Newman, B. M. (2015). *Development through life: A psychosocial approach* (Twelfth edition). Cengage Learning.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2000). *The psychology of the child*. Basic Books.
- Panhwar, A. H., Ansari, S., & Ansari, K. (2016). Sociocultural Theory and its Role in the Development of Language Pedagogy. *Advances in*

*Language and Literary Studies*, 7(6). <https://doi.org/10.7575/aiac.all.v.7n.6p.183>

Rabindran & Madanagopal, D. (2020). Piaget's Theory and Stages of Cognitive Development- An Overview. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 8(9), 2152–2157. <https://doi.org/10.36347/sjams.2020.v08i09.034>

Vasileva, O., & Balyasnikova, N. (2019). (Re)Introducing Vygotsky's Thought: From Historical Overview to Contemporary Psychology. *Frontiers in Psychology*, 10, 1515. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01515>



## **Az olvasás, mint a kultúra eszköze**

### ***Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése***

Az olvasás egy rendkívül összetett folyamat, amely a világ megismerésének és a mindennapi élet megélésének előfeltételeként értelmezhető, továbbá a folyamatos tanulás biztosításának is egyik alappillére. Mindez azonban csak akkor valósulhat meg, ha az olvasás szokássá válik, olyan tevékenységgé, amely vonzó a szabadidő eltöltéséhez.

A beszéd határozza meg az emberiséget, míg az olvasás a civilizációt, és mégis a negyedik osztályos gyerekek csak 36%-a olvas az életkoruk és az iskolai elvárásoknak megfelelő szinten. Az olvasás egy komplex, többdimenziós folyamat, amelyet számos kognitív és nem-kognitív tényező befolyásol, és ezek egyedi olvasási profilokat eredményeznek a gyerekeknél. A gyenge olvasási képességnek többféle következménye lehet, például szociális, érzelmi és viselkedési problémák, iskolai lemorzsolódás, fiatalkori bűnözés, illetve munkanélküliség felnőttkorban.

A könyv legyen mindenkié, még ha az olvasás módja, formája, témája vagy gyakorisága különbözik is. A szövegeket mindenki egyéni módon dolgozza fel, képességeitől és önbizalmától függően. Az olvasás sebessége is egyénfüggő; a gyors olvasás nem mindig a legjobb vagy leghelyesebb módja az olvasásnak. Minden ember olvasó, még ha nem is gondolja magát annak. Az olvasási lehetőségeket befolyásolja a társadalmi környezet és az egyéni háttér is. Fontos, hogy mindenki számára biztosítva legyen a lehetőség saját könyvek birtoklására, valamint azok megvásárlására vagy kölcsönzésére. Minden embernek szüksége van választási lehetőségre az olvasás terén is, ugyanakkor támogatásra is – legyen az egy beszélgetés a stílus kialakításáról vagy könyvajánlás. Az olvasás nehézségi szintje kapcsán mindenkinek szüksége van a komfortérzetre

(például amikor újraolvas), és kihívásokra is, hogy ezáltal fejlődjön a szövegértése, gazdagodjon az élete és támogassa tanulását.

Az olvasás, mint társadalmi gyakorlat, a mindennapi élet szerves része. Hatással van az iskolázottság szintjére, az életminőségre, a társadalmi részvételre és az életlehetőségekre is.

## **Az olvasási képesség fejlődése**

Két fő tényezőtől áll: a dekódolástól, amely automatizálódik legkésőbb négy éven belül, és a szövegértéstől, amely folyamatosan fejlődik. A leírt szavak felismerését támogatja a megfelelő folyékony olvasás, az optimális motiváció, valamint több alapvető képesség megléte is, mint például a fonématudatosság, az ábécé elveinek ismerete, dekódolás, szavak elemzése és a szókincs.

A szöveg tudatosítása már jóval azelőtt elkezdődik, hogy a gyerek megtanulna olvasni. A kezdeti szakaszban a gyermek helyesen tájolja a könyvet és felismeri a borítót. A kézügyesség jelentősen fejlődik körülbelül egyéves korra, ekkor a gyerek már önként elenged tárgyakat, külön tudja mozgatni a mutatóujját, megjelenik a gesztusokkal történő kommunikáció. Később már meg tudja különböztetni a nyomtatott szöveget a képektől, tudja, hol kezdődik az oldal szövege, felismeri az olvasás irányát, összehangolja az auditív- és vizuális jeleket (mutatja az olvasott szót), érzékeli a szavak, mondatok határait, majd felismeri a szavak, hangok sorrendjét és a hibákat is.

Az alsó tagozatban az olvasó nagymértékben támaszkodik a kontextusra, így kompenzálja a hiányosságokat. Az 5–7. osztályos korban azonban a tudományos szövegek túl magas elvárásokat támasztanak a megértés és információgyűjtés tekintetében. A szöveg és a kontextus integrációjából születik meg a szövegértés. Az alapismeretek előhívása nem elegendő – elengedhetetlen a specifikus fogalmak elsajátítása is.

A szövegértés problémamegoldást jelent az olvasás során. Három folyamatot foglal magába: a lényeg kiemelése, az ötletek összekapcsolása és az összefüggő kép kialakítása a szövegről. A könnyű megértéshez a szövegben található szavak 98%-nak ismerete szükséges (azaz legfeljebb

1-2 ismeretlen szó bekezdésenként). Az írott nyelv gazdagabb szókészletet használ, ezért fontos biztosítani, hogy az olvasók a ritkábban használt szavakat is ismerjék.

Ha az olvasás kellemes tevékenység, a hozzá való hozzáállás is pozitív lesz, a gyermek gyakrabban olvas, így az olvasási kompetenciája is megerősödik, a lexikai reprezentáció gazdagodik, és háttértudása is bővül. Azok, akik gazdag szókinccsel rendelkeznek és jól olvasnak, egyre többet olvasnak, így olvasási képességük és szókincsük tovább fejlődik.

## **Az olvasás fejlesztése**

A szülőkkal való közös olvasás elősegíti a későbbi beszélgetéseket az olvasottakról, megalapozza a nyelvi struktúrákat, szókinccset, szintaxist, a szöveg felépítésének és fogalmainak megértését. Fejlődnek a beszélt nyelv és az olvasott szöveg közti kapcsolatok, valamint nő az érdeklődés a metanyelvi tényezők iránt.

A szövegértési zavarokkal küzdő serdülők nehezen érzékelik az összefüggéseket, nehezen kapcsolják össze a szöveg különböző részeit, illetve nehézséget jelent számukra az információk beépítése a háttértudásba a szöveg megértése érdekében. A szövegértés fejlesztését célzó beavatkozások rendkívül hatékonyak az olvasási nehézségekkel küzdő 7–12. osztályos tanulók esetében.

A hatékony stratégiák közül kiemelhetőek a következők:

- Kedvező környezet és napi rutin kialakítása (a zavaró tényezők kizárása, külön tér és idő biztosítása az olvasásra);
- A motiváció fejlesztése az olvasás iránt;
- Megfelelő viselkedés kialakítása olvasás közben (jól meghatározott jutalmazási rendszer);
- Az aktív részvétel ösztönzése az olvasás során – a szülő kérdéseket tehet fel, amelyekre a gyermek képek segítségével vagy anélkül válaszol. A szülő beszélgethet is a gyermekkel olvasás közben, és próbálhatja növelni az olvasásra szánt időt.

A hatékony beavatkozások lehetnek fonetikai alapúak vagy multiszenzorosak, de újabban alkalmaznak teljes nyelvi programokat is

(nyelvhasználat, kontextuális kulcsok, szavak globális olvasása), ezek célja a 80%-os pontosság elérése az előzetes szövegfeldolgozás után. A beavatkozások hatékonysága között nincs szignifikáns különbség, ha a verbális IQ, a szocioökonómiai státusz és az etnikum kontrollálva van.

Magyar nyelvterületen Meixner Ildikó diszlexia prevenció és re-educációs módszere az egyik leghatékonyabb olvasás és írástanítási módszer speciális igényű kisiskolások számára.

Az olvasás-írás elsajátításának alapja a betű képe, a hang alakja és a hangot létrehozó beszédmotoros tevékenység között létrejövő hármasszociáció. A gyermek percepció bázisában bármelyiknek a három közül fel kell tudnia idézni a másik kettőt.

A magyar hangzók/betűk felcserélési lehetőségei esélyei nagyok, ezért a módszer figyelembe veszi a Ranschburg féle homogén gátlást (a hasonló betűket nem tanítja egymás után).

A módszer a szótagoló olvasást részesíti előnyben, igazodva ahhoz, hogy a kezdő olvasók a kisebb egységeket képesek átlátni. Apró lépésekben haladnak munkáltató, cselekedtető módon.

A prevenció része az is, hogy a tényleges hangutanzáson alapuló betűtanulást egy képességfejlesztő szakasz előzi meg, majd végigkíséri az olvasástanulás egész folyamatát.

Két tanév alatt történik a teljes betűtanítás. Más színű betűkártyákon jelennek meg a magánhangzók és a mássalhangzók is. A mássalhangzós kártyákon belül más színnel ábrázolja a zöngés és zöngétlen hangokat. A betűformát lehet társítani, amihez gyermek akarja (szabad asszociáció). Rengeteg játékot iktat be a hangokkal, melyek a fonológiai tudatosságot fejlesztik (hangazonosítás, kihallás, differenciálás).

Az összeolvasás magas elvonatkoztatási képességet kíván. Az összeolvasás azon múlik, hogy a gyermek olyan gyorsan ismerje fel a szótag betűit, hogy egyidőben legyenek a tudatában illetve, hogy a beszédszervek megtalálják az átvezető mozgássort az első hang képzési helyétől a második hang képzési helyére.

Először csak magánhangzóval kezdődő szótagsorokat olvastatunk, jóval később kell elkezdeni a mássalhangzókkal kezdődőeket. Célszerű

figyelemmel kísérni a szótagok olvasási idejét- akkor vált ugyanis egységessé a gyerek számára a szótag, ha ugyanannyi idő alatt olvas el egy szótagot, mint amennyi idő alatt egy betűt. Betűkirakó használatával, szótagkártyákkal, képek alkalmazásával lehet változatosabbá tenni a két betű összeolvasásának időszakát.

A szavak olvasásának megtanulása szótípusok szerint történik. Szótípusnak az azonos belső struktúrájú szavakat nevezzük. A gyerekekkel egy adott szótípus gyakorlásakor szószorozatokot olvastatunk. Így analógia segítségével megtanulják az adott szótípus analizálását, illetve a szükséges artikulációs mozgássor koordinálását, a szó ritmusának reprodukálását. Újabb külföldi vizsgálatok igazolják a szótípusok szerinti olvasatás helyességét: sok hasonló felépítésű szó olvastatása erős transzferhatást gyakorol további hasonló szavak olvasására.

A mondatok olvasását, akkor kezdjük el, ha a gyerek már könnyedén átlát három betűből álló szavakat. Figyeljünk arra, hogy a gyerekekkel érzékeltesük a szóhatárokat (például: más színekkel írni a szavakat).

A szövegek legyenek egyszerű, vidám történetek. A szavak eleinte legyenek benne a tanulók passzív szókincsében, a későbbiekben arra kell törekedni, hogy az olvasás a szókincsbővítés eszköze legyen. Szövegolvasáskor van a legtöbb lehetőségünk arra, hogy a szóbeli kifejezőkészséget fejlesszük. A tartalom elmondása, a mese dramatizálása, a mondatalkotások, a képről való mesélés hatékonyak a verbális készség fejlesztésében.

A gyermek néhányszor elolvasson egy rövid bekezdést, ezzel növelhető a gyermek motivációja is. Az ismétlés során egyre folyékonyabban olvas és egyre jobban megérti az olvasottakat.

Ha a tanár azonnal vagy néhány másodperc késéssel felhívja a figyelmet a hibákra, javul a hangos olvasás pontossága. A késleltetett javítás azonban lehetőséget ad, és megnöveli az önkorrekciónak számát. Ebben az esetben is hatékonyabbá válik a hangos olvasás.

“Az olvasás menekülési útvonalakat alakít ki a gyermek életében. Párhuzamos valóságok jönnek létre, melyekbe van átjárás a köznapi életből. Ott elégtételt lehet venni a sérelmekért, ki lehet próbálni a vágyak megvalósulását. A képzelet is tornázik, és főként elképesztő kaland az egész.” -Lackfi János

## Bibliográfia

- Al Otaiba, S., Rouse, A., & Baker, K. (2018). Elementary Grade Intervention Approaches to Treat Specific Learning Disabilities, Including Dyslexia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49, 829–842. doi:10.1044/2018\_LSHSS-DYSLC-18-0022
- Bodea Hategan, C., Talas, D., & Trifu, R. (2017). *Revista Română de Terapie Tulburărilor de Limbaj și Comunicare*, III(1), 88-97.
- Burney, D. (2015). *Applied Interventions for Reading and Writing*. USA: Cognella Academic Publishing.
- Court, J. (2017). *Reading by Right*. USA: Facet Publishing.
- Farral, M. L. (2012). *Reading Assessment, Linking Language, Literacy and Cognition*. John Wiley and Sons, INC.
- Fritz, A., Hasse, V., & Rasanen, P. (2019). *International handbook of mathematical learning difficulties*. Springer.
- García, P., & Lind, P. (2018). *Reading Achievement and Motivation in Boys and Girls*. Springer. doi:10.1007/978-3-319-75948-7
- Kopp, C. (2011). Development in the early years socialization, motor development and consciousness. *Annual review of Psychology*, 62, 165-187. doi:10.1146/annurev.psych.121208.131625
- Luke, A. (2004). On the material consequences of literacy. *Language and Education*, 18(4), 331–335. doi:10.1080/09500780408666886
- Martinez-Lincoln, A., Barnes, M., & Clemens, N. (2021). The influence of student engagement on the effects of an inferential reading comprehension intervention for struggling middle school readers. *Annals of Dyslexia*, 71, 322-345. doi:10.1007/s11881-020-00209-7
- McLachlan, C., & Arrow, A. W. (2017). *Literacy in the Early Years*. Springer.
- Milana, M., Webb, S., Holford, J., Waller, R., & Jarvis, P. (2018). *The Palgrave International Handbook on Adult and Lifelong Education and Learning*. London: Springer.

- Porter, T. R. (2021). A Pediatrician's Role in Dyslexia: Where theory meets Practice. *Contemporary Pediatrics*, 38(1), 16-18.
- Rathvon, N. (2004). *Early Reading Assessment. A Practitioner's Handbook*. The Guilford Press.
- Santi, K., & Reed, D. (2015). *Improving Reading Comprehension of Middle and High School Students*. New York, USA: Springer.
- Shandathara, L., Hapuarachchi, H., Tissera, S., Thelijjagoda, S., & Sathsarani, R. (2020). Arunalu: Learning Ecosystem to Overcome Sinhala Reading Weakness Due to Dyslexia. *2nd International Conference on Advancements in Computing (ICAC)* (pp. 416-421). Sri Lanka: Malabe. doi:10.1109/ICAC51239.2020.9357268
- Snyder, E., & Golightly, A. (2017). The Effectiveness of a Balanced Approach to Reading Intervention in a Second Grade Student : A Case Study. *Education*, 138(1), 53-67.
- Stahl, K. A., Flanigan, K., & McKenna, M. (2019). *Assessment for Reading Instruction*. New York: Guilford Press.
- Tayob, F., & Moonsamy, S. (2018). Caregivers' reading practices to promote literacy in a South African children's home: Experiences and perceptions. *South African Journal of Communication Disorders*, 65(1), a559. doi:10.4102/sajcd.v65i1.559
- Willingham, D. T. (2017). *The Reading Mind*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Xia, T., Gu, H., & Li, W. (2019). Effect of Parents' Encouragement on Reading Motivation: The Mediating Effect of Reading Self- Concept and the Moderating Effect of Gender. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2019.00609



### **III. CSALÁD**



## A szülők, mint érdekvédők

### A szülői én-hatékonyság szerepe az átlagos fejlődésű gyermekek fejlesztésében

Átlagos fejlődésű gyermek születése esetén a szülők kisebb szorongással teli időszakokat kivéve többé-kevésbé magabiztosnak érzik magukat abban, hogy rendelkeznek azokkal a képességekkel, amik lehetővé teszik, hogy megküzdjenek a gyermekkel kapcsolatos problémákkal, így olyan módon képesek hatást gyakorolni az eseményekre, hogy azzal gyermekük fejlődését előmozdítsák. A szülőknek ezt a meggyőződését észlelt szülői kompetenciának, vagy *szülői hatékonyságnak* nevezi a szakirodalom. Ez a biztonságérzet a gyermekek születési sorrendjével változik, az első gyermeknél még gyengébb, többet szoronganak a szülők, hogy vajon mindent jól csinálnak-e, a második és a harmadik gyermeknél már magabiztosabbak. Az első gyermeknél a fürdetés előkészített, többen is jelen vannak a családból, a nagymama segít, hőmérővel mérik a fürdővíz hőmérsékletét, a második gyermeknél már az édesanya a könyökével nézi meg, jó-e a fürdővíz és megfürdeti a picit.

A szülői kompetencia az a hatáskör, amiben a gyermeket illetően a szülő joga és kötelessége döntést hozni és felelősséget vállalni. Anyaként az első gyermekes és a tízgyermekes édesanya egyformán kompetens a saját gyermekét illetően. *Anyaként a "felkészült" és a "felkészületlen" anya szintén egyformán kompetens a saját gyermekét illetően.*

Akik hatékonynak érzik magukat, kompetens szülőként jobb mentális egészségnek örvendenek. Az észlelt szülői hatékonyság hatással van a szülői bevonódásra, a szülő-gyermek interakciók minőségére és hatással van a gyermek betegségéhez való alkalmazkodására is. Krónikus be-

teg gyermekeknél vizsgálták a szülői hatékonyságot, negatív összefüggést mutattak ki a szülői stresszel, valamint a szülő szorongásos és depresszív tüneteivel, vagyis ilyen helyzetekben is minél magasabb szintű a szülői hatékonyság, annál kevésbé szorong és depresszív a szülő. *A saját magunkban élő ideális szülő pont az általunk elképzelt ideális gyermeket tudná a legharmonikusabban nevelni.*

## **A szülői én-hatékonyság jellemzői eltérő fejlődésű gyermek születése esetén**

Eltérő fejlődésű gyermek születése esetén a szülők gyakran szembesülnek azzal, hogy nem a megszokott módon kell gondját viselniük a gyermeküknek. Az új követelmények megrendítik a szülők kompetenciaérzését, a csökkent kompetenciaérzés pedig negatív érzelmi állapotokat generálhat, ami szülői szorongáshoz vezet.

A szülői kompetenciaérzésre negatívan hat az az időszak, amíg a gyermek eltérő fejlődésének oka nem tisztázódik. Ebben a szakaszban a gyermek viselkedésének eltérése az átlagostól egyre nyilvánvalóbbá válik, a szülő bizonytalan lesz, mit tehet és mit nem, sokszor magát hibáztatja. A rossz helyzetet súlyosbíthatja a környezet negatív attitűdje, esetleg az anya hibáztatása, a felhívó jelek ignorálása.

Nehezíti a helyzetet az egészségügyben dolgozó szakemberek kommunikációja. Érdekes módon az információk akkor is rendkívül megterhelőek a szülők számára, ha a helyzetet pozitív színben tüntetik fel, félretolva a nyilvánvaló gyanút.

A gyermek növekedésével számtalan esetben fordul elő, hogy kínos helyzetbe kerülnek a szülők, a társadalmi elfogadás hiánya, az empátia hiánya, a negatív diszkrimináció jeleinél kirekesztettséget élnek meg. Ez a negatív diszkrimináció az egész családot érintheti, beleértve az eltérő fejlődésű gyermek testvéreit is. A szülői érdekvédelemmel tehát nem csupán a saját mentálhigiénéjük érdekében vagy a gyermekük miatt szükséges foglalkozni, hanem a többi családtag érdekében is.

## **Érdekvédelem: mikor?**

### ***a) Még mielőtt megszületik:***

Szülői beszámolók alapján ismert, hogy amennyiben az intrauterin szűrésnél felmerül a magzat eltérő fejlődésének gyanúja, általában az orvos közli a felmerülő gyanút (ami korántsem 100%-os), aki a kidolgozott „Diagnózisközlési protokoll” előírásait sokszor nehezen tudja betartani annál az egyszerű oknál fogva, mert nem rendelkezik azokkal az ismeretekkel, amiknek birtokában a szülőkben felmerülő kérdéseket objektíven meg tudná válaszolni. Többnyire a lehetséges egészségügyi problémákat vázolják fel, a pozitív lehetőségek ecsetelése nélkül. A szülőknek joga lenne teljes körűen informálódni ahhoz, hogy a gyermek életben maradását el tudják dönteni. Sajnálatos, hogy ez a „védekező protokoll” az esetek döntő többségében a szülőkre negatív hatást gyakorol, ily módon sérül az objektív döntéshez való joguk.

Ebben az időszakban fordulhat elő, hogy ha a szülők mégis vállalják a gyermeket, az egészségügyi személyzet negatívan viszonyul hozzájuk, ami verbális és nonverbális jelzésekben is megnyilvánulhat.

*Érdekvédelem:* A szülő saját döntését segítő információkhoz való hozzájutás elérése (pl. Magyarországon a Down-dada szolgáltatón keresztül).

### ***b) Születés után közvetlenül:***

Születésnél, ha azonnal látható az eltérés, még a szülészetén az egészségügyi szakemberek azonnal észreveszik azt. Az esetek döntő többségében a szülők kellő információt kapnak a további teendőkről, ilyen pl. ha ajak- és/vagy száypadhasadékkal születik egy gyermek. A Down-szindróma gyanúja is gyorsan felmerül a látható jelek miatt, még akkor is, ha az intrauterin életben nem vizsgálták. Ebben az esetben furcsa, hogy vannak olyan esetek, amikor csak néhány hetes korban küldik kromoszóma vizsgálatra a gyermeket.

Több olyan szindróma van, amit születéskor csak a nagyon gyakorlott szülész-nőgyógyász, illetve gyermekorvos fedez fel. Ilyen a Williams-

szindróma, vagy más, igen ritka eltérés. Általában a szülők már ilyen esetekben is észreveszik, hogy valami „nincs rendben”, sokszor mégis hosszú utat kell bejárniuk, míg a gyermek diagnózisára fény derül (vagy kizárják az eltérő fejlődést).

*Érdekvédelem:* A szülő gyanúja esetén foglalkozzanak azzal és ne próbálják megnyugtatni a „majd kinövi” mondattal. Léteznek olyan kiadványok, amik a tennivalókat és lehetőségeket foglalják össze ebben az első időszakban, kérjék ezek elérhetőségét.

### ***c) Kisgyermekkorai intervenció idején***

A gyermek átlagostól eltérő fejlődése a legsikeresebben akkor korrigálható, ha minél korábban elkezdődik a sérülés specifikus fejlesztés szakemberek által. A kisgyermekkorai intervenció (korábbi nevén: korai fejlesztés) azoknál a babáknál is indokolt lehet, ahol sem a méhen belüli fejlődés, sem a perinatális, vagyis születés alatt/közben észlelt problémák nem indokolják azt, mégis úgy tűnik, a baba fejlődése jó irányba halad ezzel a segítséggel.

Gondoljunk arra, hogy teljesen jól fejlődő kicsiknek is jót tesz a babamasszázs, a babaúszás, a ringatás.

*Érdekvédelem:* Amennyiben valamilyen területen felmerül a szülő gyanúja, hogy a kicsinek segítségre lenne szüksége (mozgásfejlődés, szopási nehézség, irritábilis csecsemő stb.), ezt a szülő jelezze a gyermekorvos felé. Megnyugtató válasz esetén is foglalkozzanak a szülők a gyermekkel, ringassák, énekeljenek hozzá, kommunikáljanak vele. Figyeljék tovább a baba fejlődését, ha nem érzékelik a pozitív változást, kérjék a baba szakértői bizottsági vizsgálatát, beutalását a korai intervencióba. Ebben a korai időszakban fontos lenne, hogy a szülők saját mentálhigiénés támogatásuk érdekében bekapcsolódhassanak egy szülőcsoportba.

Amennyiben nincs szervezett, pszichológus vezette csoport, a szülők önszerveződő csoportjai is igen hatékonyak tudnak lenni, különösen, ha alkalmanként meghívják egy-egy szakembert, akivel elbeszélgethetnek adott problémákról és aki információkkal láthatja el őket.

#### ***d) Intézményes ellátás: bölcsőde – óvoda – iskola***

Az édesanya sok esetben szeretne visszamenni dolgozni. Ennek lehet oka karrierépítés, de egyszerűen anyagi okok miatt is történhet. Átlagos fejlődésű csecsemő esetén egy éves kortól javasolható a kicsi bölcsődei ellátása, de akkor sem napi nyolc órán keresztül. Ha mégis szükséges az atipikus fejlődésű csecsemő bölcsődei gondozása, a szülők körültekintően válasszanak intézményt. Fontos, hogy a koragyermekkori intervencióban párhuzamosan akkor is részesüljön a gyermek, ha bölcsődébe jár, a kisgyermeknevelők, gondozónők legyenek tisztában a speciális igény jellegével és annak megfelelően foglalkozzanak a kicsivel.

Manapság egyre több integráló intézményt lehet találni, ez az óvodákra is jellemző. Ha egy mód van rá, a bölcsődés illetve óvodáskorú kisgyermekkel ne kelljen naponta sok időt eltölteni az utazással, ez fárasztó mindenki számára. A helyi bölcsődékben teljes integrációban, részleges integrációban vagy külön csoportban is lehetnek a gyerekek, sérülésük súlyosságának megfelelően.

*Érdekvédelem:* Amennyiben nem kapnak a szülők kellő mennyiségű információt az elérhető szolgáltatásokról, saját maguknak kell utánajárni, hogy milyen lehetőségek vannak, esetenként a helyi bölcsődét, óvodát felkereshetik igényeikkel.

#### ***e) Intézményes ellátás: iskola, szakképzés***

Abban az esetben, ha a gyermek mozgássérült, vagy érzékszervi zavarokkal küzd, az általános iskola a legtöbb esetben tárgyi berendezésekkel tudja kompenzálni a hiányzó képességeket. Lehet ez rámpa, speciális taneszközök, magnó, hallókészülék stb., a súlyosabb esetekben személyi támogatás is fontos lenne pl. jelnyelvi tolmács. A siket gyermekek jól meg tudnak tanulni szájról olvasni, ilyenkor az ültetés (első asztalhoz) és a pedagógus figyelme áthidalhatja a problémát. Beszédhibás gyermekek logopédiai ellátását utazó gyógypedagógussal meg lehet szervezni.

Más a helyzet intellektuális képességzavarok, vagy autizmus esetén. Amennyiben enyhe fokú az eltérés, alternatív pedagógiai módszerek (csoportbontás, kooperatív tanítás) segítségével a gyermek integrációja

megvalósítható. Súlyosabb esetekben az oktatás olyan speciális módszereket igényel, ami az együtt-tanítást megnehezíti vagy lehetetlenné teszi. Ilyen esetekben a szakértői vélemény mindig javasol olyan iskolatípust, ellátási formát, ami a tanuló számára a legideálisabb. A lehetséges helyszíneket is megjelölik.

*Érdekvédelem:* Ragaszkodhatnak a szülők a teljeskörű információadáshoz. Meglátogathatják a javasolt intézményt, kérhetnek felvilágosítást az ottani lehetőségekről. Az iskolai fejlesztés során rendszeresen kérhetnek információt gyermekük fejlődéséről, azokról a speciális feladatokról, amikkel otthon gyakorolhatják a feladatokat, fejleszthetik gyermeküket. Fontos, hogy a gyógy/pedagógussal őszinte, jó viszonyt ápoljanak, gyakran kapjanak kommunikációs lehetőségeket.

A szakképzésben a gyermek speciális fejlődését figyelembe vevő munkafolyamatokat tanuljon, amit a későbbiek során az egyéni életben hasznosítani tud majd.

A serdülőkor eltérő fejlődésű fiataloknál is magával hozza a serdülőkori problémákat. Ebben az időszakban kiemelt jelentőséggel bír a szülők és a képzésben résztvevő szakemberek együttműködése, a fiatal énképének megerősítése, az önállóságra és önérvényesítésre nevelés.

### *f) Felnőttkor*

Szülőkkel beszélgetve mindig előjön az a kérdés, ami nyugtalanítja őket: mi lesz a gyermekükkel, ha ők már nem lesznek. Fontos szempont, hogy a testvérekre ne háruljon olyan felelősség és kényszerű elfoglaltság, ami a magára maradt eltérő fejlődésű személy ellátásával rájuk hárulna. Talán az egész ellátórendszer legneuralgikusabb pontja a felnőttellátás. Nem pusztán azért, mert kevés hely, illetve munka lenne a fogyatékos emberek számára, hanem azért is, mert a meglévő intézményekben sok esetben nem tudnak a bentlakók számára megfelelő életminőséget biztosító ellátást nyújtani.

A nagy létszámú bentlakásos intézmények kiváltásának folyamata, amelynek során kis létszámú lakóotthonokba költöztetik a lakókat igen humánus folyamat, de nem csupán anyagilag jelenthet problémát, hanem a korábban adott esetben évtizedekig egy helyben lakó embereket meg

kell tanítani az új életformára. E nélkül a kitagolás kényszer lesz és nem öröndetes folyamat.

*Érdekvédelem:* Ha lehetséges, a szülők (és más családtagok) lakóhelyéhez közel kell kérni az érintett személy elhelyezését, hogy ne váljon lehetetlenné a kapcsolattartás, ünnepek együtt töltése, egymás meglátogatása.

### **Érdekvédelem: miért van szükség foglalkozni a témával?**

A szülők eltérő fejlődésű gyermek születése esetén számtalan nehézséggel kell, hogy szembenézzenek, amik egy része fizikai jellegű (a gyermek ellátása, kísérése), más részük pszichés jellegű. A kettő nem választható el egymástól. A gyermek fogyatékoságának ténye gyászfolyamatot indít el a szülőkben, a gyász feldolgozása nélkül igen nehezen tudják ebben a helyzetben megfelelően teljesíteni az elvárásokat.

A gyászfolyamat állomásai között vannak olyan érzelmi hullámok, amik nagy megterhelést jelentenek, feldolgozásuk egyedül, segítség nélkül szinte lehetetlen. A szülők információkat kell, hogy kapjanak arról, hogy amit éreznek, az jogos, beszélhetnek róla, nem kell szégyenkezni miatta.

A gyászfolyamat egyik szintjén a szülők nagyon erősen élik meg a veszteség élményét, a tehetetlenség frusztrációját. Ezen a szinten gyakran erőszakos, sőt, agresszív lehet a viselkedésük, nehezen működnek a kontroll funkciók. Jóllehet külsőleg mindig a gyermekük érdekvédelmére hivatkoznak (valljuk be, időnként teljesen jogosan), súlyos negatív megnyilvánulásaik hátterében a felgyülemlett frusztráció, a világgal kapcsolatos tiltakozás áll. Ez ilyenkor nem a gyermek érdekvédelme, hanem a szülő én-védelme, amit a szakember kell, hogy megfelelően kezeljen. Ez az állapot nem károsíthatja a kapcsolatukat, türelemmel és a helyzet szakmai átlátásával jó, ha kitér a konfrontáció elől.

Abban az esetben, ha a szülők nem kapnak megfelelő mentálhigiénés segítséget, folyamatosan falakba ütköznek és tanácstalanná válnak, gyakori, hogy kialakul náluk az úgynevezett „tanult tehetetlenség”. Ezt a fogalmat a pszichológia az állati viselkedés megfigyeléséből vette át, és lényege, hogy ha egy személy a folyamatos kudarcélmények során

frusztrálódik, úgy érzi, nem lehetséges ezek előtt a hatások előtt menekülni, továbbra már nem is próbálkozik és az irányába megjelenő segítő attitűdöt is visszautasítja. Ez a kiegészített helyzet nem csupán a környezettel kapcsolatos viselkedésére lesz hatással, hanem jelentősen negatívan befolyásolhatja a gyermek fejlesztését, fejlődését is.

## **Összefoglalás**

A gyógypedagógiai fejlesztés során a szakembernek nem elégséges csak arra figyelni, hogy egy adott személy vagy csoport képességeit előrevigye, mert ez önmagában nem elégséges és nagy valószínűséggel sikertelen lesz.

Mindenképp figyelni kell azokra a személyekre, akik a gyermeknél a legnagyobb jelentőséggel bírnak, ők pedig általában a referenciaszemélyek, a szülők. Az együttműködés alapja a kölcsönös bizalom és az őszinte kommunikáció. Jó, ha már a kezdetektől biztosítják a szülőket abban, hogy nem pusztán joguk az, hogy a gyermekeik és a saját érdekeikért kiálljanak, hanem ezzel segítik is a többi szakembert, hogy minél hatékonyabban fejleszthessék gyermeküket.

## **Bibliográfia**

- Berszán L. (2005). *A fogyatékos személyek védelme Romániában*. Esély. 2005/5, 53-78
- Berszán L. (2017). *A fogyatékos személyek társadalmi integrációja*. Egyetemi Műhely Kiadó Bolyai Társaság, Második, javított kiadás. ISBN 978-606-8886-10-7
- Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) (1992). *Nyilatkozat a nemzeti vagy etnikai, vallási és nyelvi kisebbségekhez tartozó személyek jogairól*. A Közgyűlés 47/135. sz. Határozata
- Érdekvédelmi Tanácsadó Kézikönyv (2017). *Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa Kiadványa*

- Fábri Lászlóné (2019). *Jogok, érdekvédelem*. Munkafüzet. ÉFOÉSZ
- Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVIII. kerületi Tagintézménye (N. d.). *Korai Fejlesztő Munkacsoport Könyvajánló Szülőknek*. <https://18.fpsz.hu/korai-fejlesztto-munkacsoport-konyvajanlo-szuloknek>
- Gordon, T. (1991). *P.E.T., A szülői eredményesség tanulása*. 2. kiadás. Gondolat Kiadó
- Miklósi M., & Perczel Forintos D. (2014). *Az észlelt szülői kompetencia vizsgálata hospitalizált gyermekek szülei körében*. *Nővér* 2014. 27(5) 1-40.
- Nemzeti Fogyatékosügyügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft. (2021). *Érdekvédelem*. <https://www.efiportal.hu/kozossegi-elet/erdekvedelem/>
- Radványi K. (2006). *Feszültségek a fogyatékos gyermekek szülei és a szakemberek között*. In.: *A gyógypedagógiai képzés elmélete és gyakorlata*. Szerk.: Fáyiné Dombi Alice. 37-40. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Főiskolai Kar
- Radványi K. (2013). *Legbelső kör: a család*. ELTE Eötvös Kiadó. <https://www.eltereader.hu/kiadvanyok/radvanyi-katalin-legbelsokor-a-csalad/>
- Radványi K. (2024). *A családi megterhelés jellemzői a gyermek atipikus fejlődése esetén*. In.: Danis I., & Tóth I. (szerk.). *Válogatott fejlődépszichológiai tanulmányok*. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar. ISBN 978 963 489 704 0, ISBN 978 963 489 705 7



## Coping és adaptációs mechanizmusok a családban

A családi élet, bár az érzelmi biztonság és a társas fejlődés elsődleges forrása, folyamatos stresszoroknak és válságoknak való kitettség is jellemzi. A stressz eredhet külső nyomásból – anyagi megterhelésből, társadalmi elvárásokból, betegségből – vagy belső családi dinamikákból, például kommunikációs problémákból vagy szerepkonfliktusokból. A pszichológiában a megküzdés és az alkalmazkodás azokat a folyamatokat jelenti, amelyek révén a személyek és csoportok reagálnak a stresszre, megpróbálva helyreállítani az egyensúlyt és megőrizni a pszichológiai jólétet.

A stressz természetes és elkerülhetetlen reakció az élet követelményeire. A stressz először harcra készítet, de ahogy fogy az energiánk, egyre jobban felerősödik a szorongás. Ez nem idéz elő változást, nem születik megoldás, egyre reménytelenebbnek tűnik a küzdelem, esélytelen a menekülés. Megjelenik a tanult tehetetlenség érzése, ami hovatovább a depresszió és egyéb betegségek megjelenéséhez vezethet.

A stressz nem eredendően negatív; inkább károssá válik akkor, amikor a személyek vagy a családok nem rendelkeznek megfelelő megküzdési (coping) mechanizmusokkal. A megküzdési stratégiák alapvető eszközök a környezethez és az állandóan változó világhoz való alkalmazkodáshoz. A család, mint a legalapvetőbb szocializációs környezet, kulcs szerepet játszik abban, ahogyan a tagjai felismerik, értelmezik és kezelik a stresszt, hogyan működnek a megküzdési és adaptációs mechanizmusok a családokon belül, milyen típusú megküzdési stratégiák léteznek, és hogyan járulnak hozzá ezek a folyamatok a pszichológiai rugalmassághoz (rezilienciához) és a fejlődéshez.

## **Megküzdés és alkalmazkodás**

A megküzdés a személyek és csoportok által a stresszes helyzetek kezelésére használt kognitív és viselkedési erőfeszítésként határozható meg. A megküzdés az a folyamat, amikor a személy mozgósítja a tartalékait, erőfeszítéseket tesz a gondolkodásban és viselkedésben a stresszes helyzet megoldására vagy annak elviselésére. A coping folyamatában új készségeket sajátíthatunk el, új tudásra is szert tehetünk, új kapcsolatokat építhetünk, ezáltal jelentős mértékben hozzájárulhat a fejlődésünkhöz. A megküzdési folyamat magába foglalja az értékelést – a stresszor jelentőségének felmérését – és a cselekvést – a stressz csökkentésére vagy elviselésére szolgáló megfelelő stratégiák kiválasztását.

A megküzdésnek általában három fő típusát különböztetjük meg: a problémafókuszú, az érzelemfókuszú és az elkerülő (maladaptív) megküzdést. Ezek lehetnek adaptívak (segítik a pszichés jóllétet), vagy ártalmasak (maladaptívek). Előfordulhat, hogy a stratégiák közül egyik sem jobb vagy rosszabb. A választott stratégia függ a személytől, a helyzettől: kinek mikor, mire van lehetősége és mit érdemes előtérbe helyezni.

Az adaptív stratégiák közé tartozik:

- **Problémamegoldó stratégia:** A fenyegetettség forrásának közvetlen kezelése, például a probléma megváltoztatásával vagy elhárításával.
- **Támaszkeresés:** Segítség kérése másoktól, családtagoktól, barátoktól, családtól vagy szakemberektől a helyzet megoldásához.
- **Feszültségkontroll:** A belső egyensúly megőrzése a stresszes helyzetben, például relaxációs technikákkal, meditációval vagy hobbi végzésével.
- **Kognitív stratégiák:** A fenyegetettség észlelése, csökkentése.
- **Viselkedéses stratégiák:** Aktív cselekvések, amelyek segítenek.
  - » **Testmozgás:** Az endorfin felszabadulása javíthatja a hangulatot (sport, tánc, kirándulás).
  - » **Tudatos jelenlét (Mindfulness):** Segíthet a stressz csökkentésében.

- » **Önegyüttérzés:** Önmagunk kedvességgel és megértéssel fordulása nehéz helyzetekben.

**Maladaptív stratégia lehet** a probléma elkerülése, letagadása, tudomásul nem vétele, az elidegenedett önmegnyugtató, önstimuláló viselkedés (pl. dohány-, alkohol-, drog-, játékfüggőség), önsértés (pl. *falcolás*), társas elszigetelődés, az evés, a vásárlás stb. Az elidegenedett önmegnyugtató személy minden áron a feszültség csökkentésére és a számára elviselhetőbb, kellemesebb fizikai állapot elérésére törekszik. Keresi az izgalmat, az eufóriát, amivel a fájdalmas érzéseket kiiktathatja. Gyakran találkozhatunk az együttműködő önfeladó személlyel is, aki mindig és mindenben igyekszik megfelelni másoknak. Szinte életcéljának tekinti a másokhoz való alkalmazkodást, kedvébe járást. Elsősorban mások szükségleteit igyekszik kielégíteni. Állandóan szeretetre éhes, mindenre hajlandó, csak szeressék és elfogadják, állandó pozitív visszajelzésre van szüksége arról, hogy szeretik, hogy elfogadják. Állandóan az elhagyástól, bántástól tart, főleg akkor, ha a valós érzelmeit kifejti. Tehetetlennek és erőtlennek érezheti magát az állandó pozitív visszajelzés nélkül. Az erősek/hatalmasak társaságát keresi. Ezért jellemzően megpróbálja megkedveltetni magát, hogy megkapja azt a védelmet és támogatást, amire szüksége van. De előfordulhat az is, hogy nem tudja, vagy csak nehezen tudja kifejezni a haragját, a csalódottságát, mivel úgy érzi, nem helyénvalóak ezek az érzések. Az a meggyőződése, hogy ha kimutatná a negatív érzelmeit, akkor elutasítanák őt. Az elfojtott negatív érzelmek azonban felhalmozódva időnként váratlan és intenzív dühkitörések, vagy passzív-agresszív megnyilvánulások formájában kerülnek felszínre.

A **dühösen/védelmezően viselkedő** személy viszont állandóan kifejezi a dühét, indirekt módon, hangsúlyosan kontrollált formában: mogorva, duzzogó, ellenséges, visszahúzódozó, keveset beszél, rosszindulatúnak, cinikusnak tűnik, bántó módon bírál és leértékel másokat, így tartja a számára elfogadható érzelmi távolságot.

A **panaszkodó védelmezően viselkedő viszont** állandóan elégedetlen, becsapottnak érzi magát, indulatos, frusztrált és követelőző. Áldozati posztúrában mutatja magát, viktimizál.

A **problémafókuszú** megküzdés célja a stressz forrásának megváltoztatása vagy kiküszöbölése aktív problémamegoldás, tervezés vagy tárgyalás révén. Az érintett személy arra törekszik, hogy az adott, számára stresszes helyzetet megváltoztassa vagy elkerülje a jövőben. Ilyenkor alkalmazhatja pl. a mérlegelést, az előnyök és hátrányok elemzését, aminek következtében racionális döntést hozhat. Léteznek olyan helyzetek, amikor a problémafókuszú típusú megküzdés adaptív válik: egészségügyi vészhelyzetek, bántalmazás, konfliktusok. Ennek a stratégiának az előnye, hogy a személyt nem az érzelmek vezérik a megoldás keresésében, hanem magára a krízisre, annak okára összpontosít, azt próbálja kontroll alatt tartani.

Az **érzelemfókuszú** megküzdés célja az érzelmi reakciók kezelése elfogadás, újraértékelése vagy társas támogatás keresése révén. Célja az érzelmi stressz enyhítése, a negatív érzelmek tompítása. Ilyenkor akár figyelemeltereléssel próbáljuk meg enyhíteni a negatív érzéseket, próbálunk magunkban (is) pozitív tulajdonságokat, értékeket keresni. Ez a stratégia enyhülést hozhat gyász, visszautasítás esetében.

Az elkerülő vagy **maladaptív** megküzdés magába foglalja a tagadást, a szerhasználatot vagy az elvonási tüneteket, amelyek csökkenthetik az azonnali kellemetlenségeket, de általában akadályozzák a hosszú távú alkalmazkodást. Ez a valóban elkerülendő stratégia, mivel késlelteti a valós megoldásokat, ezzel fokozza a distresszt, ami önmagában is káros, destruktív önmagunkra és másokra nézve is.

A családi rendszerek elmélete hangsúlyozza, hogy a megküzdés nemcsak egyéni feladat, hanem a kapcsolatokba ágyazott kollektív folyamat is. A családi rendszer egymástól függő egységként működik – az egyik családtag stressz- és megküzdési reakciói elkerülhetetlenül hatással vannak a többiekre. Számos kutató érvel amellett, hogy a családon belüli szocializációs folyamatok biztosítják a gyermekek számára az érzelmi szabályozás és a viselkedési adaptáció első modelljeit. Következésképpen a szülői megküzdés és kommunikáció minősége erősen befolyásolja, hogy a gyermekek hogyan tanulják meg kezelni a frusztrációt, a csalódást és a konfliktusokat.

## **Stressz és megküzdés a családi környezetben**

A családi élet dinamikus kölcsönhatást foglal magában a stabilitás és a változás között. Az olyan krízisek, mint a válás, betegség, anyagi nehézségek, SNI-s vagy fejlődési nehézségekkel küzdő gyermek születése, felboríthatják a kialakult szerepeket és elvárásokat. Az eltérő fejlődésű gyermekeket nevelő családok különleges kihívásokkal néznek szembe, amelyek a rutinok, elvárások és érzelmi reakciók adaptív átszervezését igénylik. Az ilyen esetekben a hatékony megküzdés a nyílt kommunikációtól, a kölcsönös támogatástól és attól a képességtől függ, hogy a helyzetet inkább pozitívan értelmezzük, ahelyett, hogy katasztrófaként érzékelnénk. Például egy sajátos nevelési igényű gyermek szülei kezdetben sokkot, tagadást és bűntudatot élhetnek át – ezek az érzelmi megküzdés formái. Idővel, az információkeresés, az elfogadás és a szakemberekkel való együttműködés révén sok család olyan problémaközpontú megküzdési stratégiákat fejleszt ki, amelyek rezilienciához vezethetnek.

Kutatások jegyzik, hogy azok a családi rendszerek, amelyek képesek egyensúlyba hozni az érzelmi reakciókat a konstruktív problémamegoldással, nagyobb hosszú távú stabilitást és pszichológiai jólétet mutatnak.

Bizonyított tény az is, hogy a serdülőkori szocializáció megfeszítheti a családi egyensúlyt. A serdülők gyakran törekszenek a függetlenségre, megkérdőjelezve a szülői tekintélyt és a kommunikációs mintákat. Azokban a családokban, amelyekben merev, autoriter megküzdési módok (például büntetés, elkerülés vagy hárítás) érvényesülnek, ott a konfliktusok gyakorisága és amplitúdója nő. Ezzel szemben az adaptív családok párbeszédet, empátiát és tárgyalásos határokat – érzelemközpontú és problémamegoldó megküzdési formákat – használnak az egyensúly és kohézió fenntartása érdekében, miközben lehetővé teszik az autonóm személyiség fejlődését is.

## **Adaptív és maladaptív mechanizmusok**

Az adaptív megküzdési mechanizmusok hozzájárulnak a családi ellenálló képességhez, amelyet a nehézségekkel való szembenézésre és az

azokból való felépülésre való képességként definiálnak. Az adaptív mechanizmusok közé tartozik a konstruktív kommunikáció, az érzelmi kifejezés és a közös felelősségvállalás. Gyakori példák erre a humor, az újraértékelés („a helyzet másképp látása”) és a közös döntéshozatal.

Ezzel szemben a maladaptív mechanizmusok – mint például a tagadás, az elfojtás, az agresszió vagy a szerhasználat – hajlamosak szétszakítani a családi kapcsolatokat, rövid távú enyhülést nyújthatnak, de aláássák a bizalmat és a kommunikációt. Például, amikor a pénzügyi stressz arra készteti a szülőket, hogy eltitkolják a problémáikat a gyerekek előtt, vagy egymást hibáztassák, az elkerülés és a hibáztatás domináns megküzdési stílussá válik, ami gyakran érzelmi távolságtartáshoz és szorongáshoz vezet a gyerekeknél.

A megküzdési hatékonyság a személyiségjegyeiktől, a társas támogatástól és a korábbi tapasztalatoktól is függ. Azok a családok, amelyeknek sikeresen sikerült megbirkózniuk a kihívásokkal, gyakran nagyobb magabiztosságot és rugalmasságot mutatnak, amikor új stresszorokkal szembesülnek. Ezzel szemben a krónikus stressz és a társas támogatás hiánya a családokat maladaptív ciklusokba sodorhatja.

## **Szocializáció és a megküzdési mechanizmusok elsajátítása**

A megküzdési stratégiák nagyrészt tanult viselkedések. A gyerekek megfigyelés, utánzás és közvetlen oktatás révén sajátítják el őket a családi környezetben. Ahogy a kutatások hangsúlyozzák, a gyermekkori és serdülőkori szocializáció megalapozza az érzelmi intelligenciát és a rezilienciát. Azok a szülők, akik konstruktív megküzdési modellt mutatnak – elismerik a stresszt, kommunikálják az érzelmeiket és segítséget kérnek –, megtanítják gyermekeiket arra, hogy a stressz kezelhető.

Másrészt, ha a gyerekek elkerülést, agressziót vagy érzelmi elnyomást tapasztalnak, internalizálhatják a maladaptív mintákat. Az otthon érzelmi klímája ezért kulcsfontosságú meghatározója a megküzdési stílusnak. A meleg, támogató családi környezet elősegíti az önhatékonyt és az adaptív reakciókat, míg a konfliktusokkal teli vagy elhanyagoló légkör gyakran szorongáshoz, passzivitáshoz vagy lázadáshoz vezet.

Az elfogadás, a tolerancia és az együttműködés az adaptív megküzdés létfontosságú összetevői, különösen a krónikus kihívásokkal küzdő családokban. Az érzelmi nyitottság és a kölcsönös megértés a stresszt a destruktív erőből a fejlődés lehetőségévé alakítja.

## Családi reziliencia fejlesztése

A reziliencia kiépítése tudatos erőfeszítést és folyamatos alkalmazkodást igényel. A kutatások azt sugallják, hogy a reziliencia területén a családok számos közös vonást mutatnak:

1. Pozitív kommunikációs minták – a problémák nyugodt és nyílt megvitatásának képessége.
2. Közös hiedelemrendszerek – a nehézségek kezelhetőnek és jelentőségteljesnek értelmezése.
3. Rugalmas szerepek – hajlandóság a felelősségek újraelosztására, amikor szükséges.
4. Külső támogató hálózatok – kapcsolattartás rokonokkal, barátokkal és szakemberekkel.

A családterápia és a szülői képzési programok gyakran ezen területek megerősítésére összpontosítanak. A stresszkezelési készségek tanításával és a kommunikáció javításával a családok csökkenthetik az érzelmi feszültséget és fokozhatják kollektív megküzdési képességüket.

Továbbá, a stresszel és a családi szolidaritással kapcsolatos kulturális attitűdök befolyásolják a megküzdési stílusokat. A kollektivista kultúrákban, mint például a hazai kultúra, a kölcsönös támogatás és az érzelmi egymásrautaltság hangsúlyozódik, ami fokozhatja az adaptív reakciókat, de néha elriasztja a negatív érzelmek nyílt kifejezését. Ezért a közelség és az autonómia közötti egyensúly elengedhetlenné válik a hatékony családi megküzdéshez.

A családban jelen lévő megküzdési és adaptációs mechanizmusok létfontosságúak az érzelmi egyensúly fenntartásához, a fejlődés támogatásához és a rugalmasság biztosításához az egész életen át. A kutatások

nézőpontjaira támaszkodva világossá válik, hogy a megküzdés nem statikus tulajdonság, hanem dinamikus interakció az egyének, a kapcsolatok és a környezet között.

Azok a családok, amelyek nyílt kommunikációt, rugalmas szerepváltást és kölcsönös érzelmi támogatást tanúsítanak, nagyobb valószínűséggel alakítják át a stresszt növekedéssé és kohézióvá. Ezzel szemben azok, akik az elkerülésre, az elnyomásra vagy a merev kontrollra támaszkodnak, gyakran fenntartják a maladaptív ciklusokat.

Szakember segítségét kérni ma már elengedhetetlen, mivel már a meghallgatás, a segítő beszélgetés is enyhülést hozhat. A szakember értő figyelme, érzelmi támogatása, a nyitott kérdései, őszinte érdeklődése új szempontokra világíthat rá, új információkat nyerhetünk, vagy új megvilágításba helyezheti az adott helyzetet nem utolsó sorban biztosítja a további segítség keresését, vagy elérhetőségét.

Gyakran találkozunk olyan narratívákkal a személyeknél vagy a családokban, amelyek nemhogy nem segítenek, hanem rombolnak: az összehasonlítások (a „bezzeg” mondatok: bezzeg a tesó, a szomszéd gyerek, az osztálytárs), a magamra való fókuszálás, az ítélkezés, az elkalandozás, a vita, a (kéretlen vagy rossz) tanács, az elterelés.

Szinte minden családban jelen vannak a titkok és tabuk mint a stressz forrásai, amelyekkel nem tudnak (főleg a gyerekek), megküzdni és nem mernek segítséget kérni, segítségért folyamodni. Amit idejében tudatosítani kellene: nem minden titok jó titok, a segítség kérés nem árulkodás, illetve az, hogy a gyerekek biztonsága a felnőttek felelőssége.

Végző soron az adaptív megküzdés egyszerre tanult készség és társadalmi erőforrás. Ezen mechanizmusok megértésével és fejlesztésével a családok nemcsak túlélhetik a stresszt, hanem erősebben, jobban összekapcsolódva és jobban felkészülve kerülhetnek ki belőle a jövőbeli kihívásokkal szemben.

## **Bibliográfia**

Algorani, EB., & Gupta, V. (2024). Coping mechanisms. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing.

American Psychological Association. Building your resilience

Haley, E., & Williams, L. (2024). Te mit gyászolsz? Megküzdési stratégiák veszteségeink kezeléséhez, Partvonal, Budapest, ISBN: 9789636091026

Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N., & Wang, Q. (2022). Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Front Psychol.* 2022;13:1064898. doi:10.3389/fpsyg.2022.1064898

Vágyi P. (2021). Sémáink fogságában Hogyan lépünk ki az ismétlődő forgatókönyvekből? Kulcslyuk Kiadó, Budapest.



## Család szerepe a gyermekek, SNI felnőttek életében

### A család fogalma és funkciói

A rendszerszemlélet szerint a család egymással kölcsönhatásban álló, egymással következetesen összefüggő egységek rendszere, a család részei pedig olyan kölcsönhatásban állnak egymással, amely lehetővé teszi a rendszer fenntartását és túlélését.

A gyermek szocializációjának legjelentősebb színtere a család, melynek működését tagjainak kölcsönös egymásra hatása határozza meg. Bronfenbrenner humánökológiai rendszer modellje hangsúlyozza: 1) a család holisztikus jellegét – a család, mint rendszer többet jelent a részeinek puszta összességénél, 2) az interdependenciát – minden családtag befolyásolja a tagok egymással való kapcsolatát, és 3) a homeosztázist – a családi szokások és rituálék hozzájárulnak a stabil családtörténet folytonosságához, és a családi kapcsolatok alakulását bejósolhatóvá teszik. Egy gyermek születésekor szerves részévé válik a családnak, a családtagok között pedig dinamikus kapcsolat alakul ki, így bármely, a családot érő hatásnak a család minden tagjára következményei lesznek.

Ha a család funkcióiról beszélünk számos megközelítés említhető meg. Első sorban a biológiai funkció vagy reprodukciós funkció, továbbá megemlíthetjük a gazdasági funkciót, mely a gazdálkodás, a jövedelem és a fogyasztás szempontjából igen fontos a társadalomnak. Ezenkívül rendkívül fontos a szocializációs, nevelési funkció, mely a társadalomba való beilleszkedéshez, a társakkal és problémákkal való együttéléshez, valamint a jelentkező problémák megoldásához szükséges információkat, technikákat segít a gyermeknek elsajátítani.

A család szerepe a *sajátos nevelési igényű (SNI)* gyermekek és felnőttek életében rendkívül fontos, mivel nemcsak fizikai és érzelmi biztonságot biztosít, hanem segíti az egyéni fejlődést és a társadalmi beilleszkedést is. A család kulcsszerepet játszik mind az SNI-s gyermekek, mind a felnőttek életében, hiszen érzelmi, anyagi és gyakorlati támogatást nyújt. Ez a támogató szerep jelentős hatással van az érintettek fejlődésére, jólétére és társadalmi beilleszkedésére. A család, mint elsődleges szocializációs közeg, a társadalmi szerepek és viselkedési minták átadásával hozzájárul a sikeres életvezetéshez és a kihívásokkal való megbirkózáshoz.

## **A családi életciklus**

A családi életciklus az a folyamat, amely során a család különböző szakaszokon megy keresztül, miközben tagjai fejlődnek, változnak, és új szerepeket vesznek fel, ennek lényege, hogy a szülőkből, majd gyermekekből is álló, szoros életközösségben élő kis csoport az élet során bizonyos fordulópontokhoz jut. Jóllehet, ezek a fordulópontok mindig újfajta problémahelyzetet jelentenek, egyben a család együttműködésének folyamatos fejlődésével is együtt járnak.

A családi életciklusok különböző szakaszokból állnak, amelyek a családtagok életszakaszainak és a család szerkezetének változásaihoz kapcsolódnak:

1. Párkapcsolat kialakulása
2. Fiatál házaspár gyermektelen időszak
3. Gyermekvállalás és kisgyermekes család
4. Iskoláskorú gyermekek
5. Serdülőkorú gyermekek
6. Kirepülő gyermekek
7. Üres fészek időszaka
8. Időskor és a család felbomlása

Ezek a szakaszok nem minden családnál zajlanak le azonos sorrendben, és az életciklusokat különféle egyéni és társadalmi tényezők befolyásolhatják. Ezeket a tényezőket két csoportba oszthatjuk, a normatív és nem normatív stresszorokra.

A **normatív stresszorok** olyan események, amelyek természetesen a tipikus család mindennapi életében. A mindennapi gondok a normatív kategóriába tartoznak, ilyenek a gyermekekkel kapcsolatos mindennapi feladatokból eredő igények és nyomások, egyesek lehetnek ritkán előforduló vagy szituációsak, míg mások a mindennapi élet ismétlődő gondjai.

A **nem normatív stresszorok** olyan helyzetek, amelyek kiszámíthatatlanok. Ezek az események gyakran hirtelen következnek be, drámaiak és jelentős potenciállal rendelkeznek ahhoz, hogy káoszt okozzanak a családokban (pl. válás, újraraházasodás, gyermekek speciális szükségletei).

A családi életciklusok speciális kihívásokkal bővülnek, ha a családban SNI gyermek, hiszen a gyermek eltérő fejlődési szükségletei és támogatási igényei jelentős hatással vannak a család életére és szerepeire, valamint a különböző életciklusok során felmerülő kihívásokra. Az SNI-s gyermek nevelése a családi életciklus minden szakaszát megváltoztatja.

## A tagadástól az építő elfogadásig

Az SNI gyermeket nevelő szülők gyakran egy sajátos gyászfolyamaton mennek keresztül, amely nem egy konkrét személy elvesztéséhez kapcsolódik, hanem a "várt" vagy "elképzelt" gyermek ideáljának elvesztéséhez. Ez a folyamat egyedi, és az egyes szakaszok nem mindenkinél azonos sorrendben vagy intenzitással jelennek meg. A **gyászfeldolgozás szakaszai** Elisabeth Kübler-Ross klasszikus modellje alapján az alábbiakban alkalmazhatók az SNI gyermeket nevelő szülők tapasztalataira:

1. **Tagadás:** Az első reakció gyakran az elutasítás. A szülők nehezen hiszik el, hogy a gyermekük állapota nem felel meg az elképzelésüknek, és sokszor kétségbe vonják a diagnózist: "Nem hiszem el. Biztosan tévednek az orvosok."
2. **Harag:** A harag érzése a "Miért pont velünk történt ez?" kérdéseiben nyilvánul meg. A szülők sokszor igazságtalannak érzik a helyzetet, és frusztrációval küzdenek, hogy miért épp ők és a gyermekük kellett, hogy átéljék ezt.
3. **Alkudozás:** Az alkudozás szakasza a reménykeresésről szól, ahol a szülők próbálnak olyan megoldásokat találni, amelyek segíthetnek.

"Ha elég terápiára viszem a gyermekemet, akkor majd normális életet élhet" – ez a szakasz gyakran irreális elvárásokkal párosulhat, de a szülők ebben próbálnak kapaszkodót találni.

4. **Depresszió:** Ahogy a szülők szembesülnek a valósággal, mély érzelmi válságot élhetnek meg. A szomorúság, reménytelenség és tehetetlenség érzése dominálhat: "Hogyan fogja a gyermekem boldogulni az életben?" Ez a szakasz rendkívül nehéz, és hosszú időn keresztül is elhúzódhat.
5. **Elfogadás:** Végül elérkezik az a pillanat, amikor a szülők képesek elfogadni a helyzetet, és aktívan keresni kezdenek olyan megoldásokat, amelyek segíthetnek gyermekük fejlődésében. Az elfogadás nem a feladás, hanem a valóságos helyzet reális megértése, és a gyermekük legjobb érdekében tett lépések: "Mit tehetek, hogy a gyermekem a lehető legjobban fejlődjön?"

## **Specifikus nehézségek az SNI gyermeket és felnőttet nevelő családoknál**

Az utóbbi évtizedek kutatásai szerint az *SNI gyermeket* nevelő családok életminősége, kapcsolatrendszere és társadalmi helyzete jelentős hatással vannak egymásra. A kutatások azt mutatják, hogy a család külső és belső kapcsolatai nagyban függenek a gyermek speciális igényeinek mértékétől, a problémák felismerésének körülményeitől, valamint a család szociális támogatottságától és anyagi helyzetétől.

A SNI gyermek születése nemcsak a család életminőségére, hanem a családi kapcsolatok minőségére is hatással van. A szülők közötti kapcsolat, a gyermek és a szülők, valamint a szülők és a testvérek közötti viszonyok is érintettek. A szakirodalom a családtagok közötti együttműködés gyengülését, a szerepek összehangolásának nehézségeit és a társadalmi részvétel csökkenését említi a negatív következmények között.

Az SNI gyermek elfogadása vagy elutasítása erősen függ a környezet hozzáállásától, így a család barátai, rokonai és szakemberek véleménye is befolyásolja a helyzet kezelését. A környezeti attitűdök a krízis

mélységét és tartósságát is meghatározzák. Az érintett családok gyakran számolnak be szociális izolációról és elmagányosodásról, miközben a segítség hiánya vagy elutasítása is gyakori probléma.

Az *SNI felnőttek* és családjaik számára a szexuális élet és a házasság kérdése különösen nehéz döntés, emellett a szülők gyakran aggódnak a jövővel kapcsolatban, például, hogy hol fog élni fogyatékossgal élő felnőtt gyermekük, ki fogja képviselni őt, és milyen támogatásokra lesz szüksége, ha ők már nem lesznek.

Bár az idősödő szülők körében is gyakori, hogy nem tervezik meg öregedésüket, az élethosszig tartó fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülőknek különösen fontos elkezdeniük a hosszú távú tervekészítést, hogy biztosítani tudják gyermekük jövőjét és szükségleteit. A szülők lelki nyugalmat találhatnak, ha időt szánnak a gyermekük jövőjének megtervezésére, amíg még egészségük és energiájuk engedi. Ez nemcsak jogi és pénzügyi kérdéseket jelent, hanem a közösséggel való együttműködést is, hogy biztosítani tudják a megfelelő támogatásokat. A tervezéshez gyakran szükséges más családtagok és szakemberek bevonása is.

## **Segítség formái SNI gyermeket nevelő családok számára**

Az SNI személyeket nevelő családok számára elérhető terápiák, tanácsadási formák, szülői tréningek és támogató csoportok kulcsfontosságúak lehetnek az érzelmi, mentális és gyakorlati kihívások kezelésében. A terápiák során figyelmet szoktak fordítani a családok felé is, hiszen a beavatásuk a folyamatba elősegíti az eredményes fejlődést.

**1. Terápiák:** Az SNI gyermekekkel való foglalkozás mellett a családtagok számára is hasznos lehet a terápiás támogatás. Itt beszélhetünk *egyéni terápiákról*, amely segíthet a szülőknek a stresszkezelésben, az érzelmi terhek feldolgozásában és a kiegész megelőzésében vagy *család terápiáról*, ahol a családtagokat, mint a családi rendszer szereplőit közös munkára hívjuk a közös cél elérése érdekében, egyformán fontosnak tartva minden tag véleményét és érzéseit, célja a családi rendszer erősítése és az SNI gyermek beilleszkedésének támogatása a család dinamikájába.

**2. Tanácsadás:** A szülők számára elérhető tanácsadási szolgáltatások is hasznosak lehetnek, ilyen pl. a *gyógypedagógiai tanácsadás*, ahol a szakemberek (gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok) segítenek megérteni a gyermek szükségleteit és a fejlesztési lehetőségeket vagy a *jogi és intézményi tanácsadás*, ahol a tájékoztatás az SNI státuszhoz kapcsolódó jogokról, támogatásokról, és az intézményi lehetőségekről (pl. inkluzív oktatás, egyéni tanrend) szól.

**3. Szülői tréningek:** A szülői tréningek célja, hogy praktikus eszközöket nyújtsanak a mindennapi nevelési kihívásokhoz, ilyenek pl. a *szülői nevelési programok*, ahol a cél gyermek/felnőtt viselkedésének megértése és kezelése vagy az *SNI-specifikus tréningek*, az adott speciális nevelési igényre (pl. autizmus, ADHD, tanulási zavarok) szabott képzések.

**4. Támogató csoportok:** A támogató csoportok közösségi élményt nyújtanak, ahol a szülők megoszthatják tapasztalataikat és támogatást kaphatnak. Ide tartoznak a *szülői támogató csoportok*, céljuk a tapasztalatcsere, az érzelmi támogatás és az információmegosztás. De az *online támogató csoportok*, fórumok, közösségi média csoportok is kiemelendő fontosságúak, ahol a szülők folyamatosan kapcsolatban lehetnek egymással és a szakemberekkel.

**5. Speciális táborok és rendezvények:** Szülők és gyermekek számára közösen szervezett programok, amelyek célja a kikapcsolódás, tanulás és a közösségi kapcsolatok építése.

Az ilyen típusú szolgáltatások célja, hogy enyhítsék az SNI gyermeket nevelő családok mindennapi terheit, elősegítsék a harmonikus családi működést, és támogassák a gyermek fejlődését.

## Bibliográfia

Comer, R. J., & Comer, J. S. (2021). *Abnormal Psychology* (11th ed.). Worth Pub.

Plavčák, D. (2023). The Families of Special Needs Children from the Perspective of Vulnerability. *CEPS Journal: Center for Educational Policy Studies Journal*. <https://doi.org/10.26529/cepsj.1523>

- Hrabéczy A. (2020). A speciális igényű gyermeket nevelő családok támogatásának dimenziói. *Kapocs*. 18 (2), 104-116, 2020.
- Mckenry, P. C., & Price, S. J. (2005). *Families & change: coping with stressful events and transitions*. Sage Publications.
- Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család*. Budapest: ELTE-Eötvös Kiadó.



## **IV. FELNŐTTEK**



## Sajátos nevelési igényű személyek életminősége

A pszichológia és gyógypedagógia kutatási területei között az életminőség kérdése az utóbbi évtizedekben jelentősen előtérbe került, amelynek eredményeképpen a fogalmi keretrendszer bővülése és átalakulása is észrevehetővé vált. Az Egészségügyi Világszervezet az életminőség fogalmát egy szubjektív értékelésként határozza meg azzal kapcsolatosan, hogy az egyén hogyan ítéli meg saját megélt valóságát személyes céljaival összevetve, a kulturális normáinak és értékrendszerének viszonylatában. Míg korábbi szemléletmódok főként a fizikai egészségi állapot kérdésére fektették főként a hangsúlyt, az életminőségre ma már sokkal összetettebb, többkomponensű fogalomként tekinthetünk. Magába foglal egy olyan globális értékelést, amely egyaránt reflektál a testi, mentális, érzelmi, társas, valamint környezeti jóllétünkre. Ennek tárgyköre és vizsgálata Sajátos Nevelési Igényű (SNI) személyek esetében kiemelten fontossá válik, ugyanis az életminőség különböző dimenziói sajátos módon válhatnak érintetté esetükben.

### Fizikai jóllét

A fizikai egészség kérdése mindig számottevő, ugyanis különböző sérüléstípusok (pl. mozgássérülés, látássérülés, hallássérülés stb.) fennállása sok esetben gyakori orvosi konzultációkat, beavatkozásokat vagy eltérő terápiákon való részvételt feltételez. Ebből kifolyólag a mindennapok szerves része lehet a farmakológiás ellátás vagy különböző rehabilitációs tevékenységeken való részvétel, amelyek ugyan a fejlődés támogatását szolgálják, emellett viszont az egyén és családja számára jelentős megterhelést is jelenthetnek.

Amennyiben a testi funkciók épsége érintetté válik, az közvetlen hatást gyakorolhat az önálló tevékenységvégzésre, közlekedésre, iskolai részvételre vagy szabadidő eltöltésére. A problémát nehezítheti amennyiben a környezet nem akadálymentesített, ugyanis az említett testi funkciók sérülése vagy kiesése így még jelentősebb hátrányokat halmozhat. Ebből láthatjuk, hogy a fizikai egészség, jóllét kérdésének nem csupán az orvosi vonatkozása releváns, hanem jelentős társadalmi kérdéseket is felvet, mivel ezzel kapcsolatos lehetőségek vagy támogatások megléte, esetleges hiánya előmozdítója vagy gátló tényezője lehet az életminőség mutatóinak.

## **Érzelmi jóllét**

Az életminőség értékelésének ugyanilyen meghatározó összetevőjének bizonyul az érzelmi jóllét kérdése is. Ez az illető személy belső biztonságérzetét, a pozitív érzelmekhez, élményekhez való hozzáférésnek és megélésnek lehetőségét, valamint az érzelmek szabályozásának képességeit foglalhatja magába. SNI személyek esetében az érzelmi jóllét gyakran sérülékenyebb lehet, ugyanis fokozottabb társas összehasonlításnak, kudarcélményeknek, kirekesztésnek, esetleges bántalmazásnak lehetnek elszenvedői, szemben tipikusan fejlődő társaikkal. ADHD-val, autizmus spektrumzavarral vagy intellektuális képességzavarral élő személyeknek nagyobb mértékű kihívást jelenthet az érzelmek megfelelő felismerésének, kifejezésének vagy szabályozásának képessége. Ennek hatására sokszor megbélyegzetteké, kirekesztetteké válnak a külső környezet által, ami az önbizalom, önértékelés csökkenését eredményezheti, és negatív énképet formálhat. Kutatási eredmények rámutatnak arra is, hogy SNI személyek esetében jelentősebb mértékben azonosíthatók különböző érzelmi problémák, például szorongásos vagy depresszív tünetek, mint tipikusan fejlődő egyéneknél.

## **Szociális jóllét**

Kapcsolataink minősége alapvető fontosságú az életminőségünk szempontjából. Az SNI személyek számára azonban a társas kapcsolatok kiépítése és fenntartása sokszor akadályokba ütközik. Sok sérüléstípus járhat például kommunikációs problémákkal vagy a társas beilleszkedéshez szükséges megfelelő viselkedésminták elsajátítási nehézségével. A környezet, a kortársak erre gyakran elutasítással reagálhatnak, ami gátolja az egyenrangú, partneri kapcsolatok megalapozását.

## **Tanulás és munkalehetőségek**

Az életminőség kiértékelését jelentősen alakíthatja annak a kérdése, hogy az oktatási rendszeren belül milyen jellegű attitűdökkel, érzelmi és infrastrukturális támogatottsággal, valamint többlétszolgáltatásokhoz való hozzáférési lehetőségekkel találkozunk. Több tanintézmény jelenleg is limitált módon tud csak differenciált oktatási módszereket, fejlesztő pedagógiai beavatkozásokat, szakemberek által történő segítségnyújtást lehetővé tenni. A támogatásnak és befogadásnak ilyen jellegű akadályai az iskolai teljesítmény romlásának, valamint az iskolai lemorzsolódásnak nagyfokú rizikótényezőiként azonosíthatók. Ennek potenciális hosszútávú következményei a felsőoktatásban, majd a munkaerőpiacon való részvétel és helytállás esetleges nehézségeit is maguk után vonhatják.

## **Autonómia és önállóság**

Annak a ténye, hogy milyen mértékben vagyunk képesek az önálló, független tevékenységvégzésre, döntéshozatalra és mindennapjaink irányítására, döntő szerepet kaphat életminőségünk alakulásában. Bizonyos sérüléstípusok gyakran ennek tekintetében korlátozzák legfőképpen az érintetteket, ugyanis mindennapi tevékenységeik elvégzéséhez részleges vagy akár teljeskörű segítségnyújtást is igényelhetnek. Korlátozott lehet a térben való tájékozódásnak, az önálló közlekedésnek a lehetősége. Több SNI személy számára kihívást jelenthetnek olyan mindennapi teendők,

mint az önálló öltözködés, étkezés, vagy tisztálkodás. Sérüléstípustól függően lehetnek (pl. mozgássérültek), akik ezeknek konkrét kivitelezésében, mások (pl. intellektuális képességzavarral élők) pedig akár az említett tevékenységeknek már az alapvető szervezésében, tervezésében, sorrendiségének betartásában is támogatást igényelhetnek. A konkrét tevékenységeken túl gyakran a döntéshozatalban való korlátozottság is jelen lehet. Ez vonatkozhat akár különböző egészségügyi, rehabilitációs beavatkozásokra, de akár más, oktatással (pl. többségi vagy speciális iskolaválasztás, többletszolgáltatások megválasztása), pályaválasztással (pl. szakképzés vagy munkahely választása) vagy mindennapi, kisebb döntésekben való (pl. szabadidő eltöltése, öltözködés) szerepvállalásra is. Az SNI személyek függetlensége gyakran nem csupán állapotuk sajátosságából fakad, hanem sok esetben társadalmi tényezők miatt is állandósul. Egy látássérült személy például sokkal kevésbé lenne megfosztva önállóságától, amennyiben megfelelő, akadálymentesített környezet, adaptált közlekedési vagy digitális eszközök állnának rendelkezésére. Ezek hiánya jelentősen nagyobb kiszolgáltatottságot, másoktól való függést, így alacsonyabb szintű önrendelkezést vonhat maga után.

Látható tehát, hogy az SNI személyek életminőségének vizsgálata és támogatása kiemelt jelentőségű, és nagyfokú komplexitást mutat. Mivel a fizikai, emocionális, szociális, oktatási és autonómiai tényezők kölcsönkapcsolatban állnak, a támogatást illetően is többdimenziós nézőpontot kell erősítenünk. Az SNI egyének környezetében élő személyek - szülők, pedagógusok, kortársak - és intézmények fontos lépéseket tehetnek annak érdekében, hogy az érintettek életminőségét előmozdítsák.

A fizikai jóllét támogatása érdekében sokat tehetünk az akadálymentes környezet kialakítása, különböző speciális eszközökhöz és terápiákhoz való hozzáférés biztosítása révén. Ugyancsak jelentős szerepünk lehet az egészséges életmód megteremtéséhez szükséges szokások és viselkedések modellezésében és megerősítésében. Az érzelmi jólléthez való hozzájárulást megalapozhatjuk egy elfogadáson alapuló, biztonságot nyújtó környezet kiépítése révén, ahol az SNI-vel élő személy számára is lehetőség nyílik az érzelmek kifejezésére, pozitív visszajelzések és báto-

rítás megtapasztalására. Annak érdekében, hogy a szociális jóllét támogatva legyen, hangsúlyt kaphat a SNI személyek közösségi programokba való integrálása, ahol társas interakciók részesei lehetnek, így szociális készségeik is fejlődni tudnak. Mindemellett fontos lehet a kortársak és különböző közösségek érzékenyítése a befogadás fokozottabb szintjének előmozdításaért. A tanulmányi és a szakmai előmenetel érdekében az inkluzív oktatási elvek, differenciált pedagógiai módszerek beépítése és gyakorlása, valamint különböző többlétszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása számottevő lehet, hozzájárulva a kompetenciaélmény megtapasztalásához is. Végül pedig elengedhetetlen, hogy bár a szükséges támogatás mellett, de önálló tevékenységvégzést, feladat- és felelősségvállalást is lehetővé tegyünk számukra annak érdekében, hogy autonómiaérzetük és pozitív énképük erősödni tudjon.

## Bibliográfia

- Ghedhaifi, H., & Hmidi, C. (2024). Quality Of Life for Children With Special Needs. *Journal of Positive Psychology*, 8(1), 97-105. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/18199/11376>
- Magyarné Csongor E. (2024). *Ifjú-és felnőttkorú, fogyatékos emberek életminőségének vizsgálata, szociális intézményekben és családban élő személyek életkörülményeinek összevetésével* (Doktori disszertáció). MATE Neveléstudományi Intézet Gyógypedagógiai Tanszék.
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2024). *Quality of Life*. StatPearls.
- Turnbull, H. R., Turnbull, A. P., Wehmeyer, M. L., & Park, J. (2003). A Quality of Life Framework for Special Education Outcomes. *Remedial and Special Education*, 24(2), 67-74. [https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/07419325030240020201?casa\\_token=W\\_SEPeqH\\_aoAAAAA:trWLKnUMzvhUsNNti5pcRtNl1-izYafdczo9G7EZFFtvPGETHaL8MQOMh4gpZ3i-Nx9rzmmHBTG6Cw](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/07419325030240020201?casa_token=W_SEPeqH_aoAAAAA:trWLKnUMzvhUsNNti5pcRtNl1-izYafdczo9G7EZFFtvPGETHaL8MQOMh4gpZ3i-Nx9rzmmHBTG6Cw)
- Watson, S. R., & Keith, K. D. (2002). Comparing the Quality of Life of School-Age Children With and Without Disabilities. *Intellectual and*

*Developmental Disabilities*, 40(4), 304-312. doi:10.1352/0047-6765(2002)040<0304:CTQOLO>2.0.CO;2

Yoon, H., Shim, J., Lee, W. S., & Moon, J. (2024). Determinants of Quality of Life for People with Disabilities Using Panel Data Analysis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-16. doi: 10.1080/1034912X.2024.2361271

## Önálló életvitel

### Bevezetés

Az önállóság fogalmának hallatán sokan arra gondolnak, hogy valaki kizárólag saját erőforrásaira – például fizikai és intellektuális adottságaira – támaszkodva képes önálló életet élni, segítség nélkül. A gyakorlatban azonban ez a megközelítés nem teljesen állja meg a helyét, hiszen mindannyiunk életében elérkezik olyan pillanat, amikor szükség van valamilyen szintű támogatásra. Ha például döntési helyzet elé kerülünk, gyakran megkérdezzük a hozzánk közel álló személyek véleményét; ha krízishelyzetben vagyunk, akkor a családjunkat vagy a legjobb barátunkat hívjuk segítségért. Látható tehát, hogy életünk során mindannyian igénybe veszünk mások támogatását, senki nem tekinthető teljesen önállóknak.

Ez a megközelítés a speciális nevelési igényű (SNI) személyek esetében is helytálló. Az ők esetükben sem reális elvárás, hogy teljesen önállóak legyenek, különösen, ha nem kapják meg azokat az alapvető esélyeket, amelyek a neurotipikus emberek számára már hozzáférhetőek, mint például a munkahelyek vagy a minőségi oktatás. Az önállóság tehát nem azt jelenti, hogy a sérült vagy neurotipikus személy minden feladatát és tevékenységét egyedül, segítség nélkül végzi el. Sokkal inkább azt, hogy a segítségnyújtás során maximálisan figyelembe kell venni a sérült személy szükségleteit és az általa generált alternatívákat.

Speciális nevelési igényű személyek esetében az önálló életvitel egyik építőeleme a maximális autonómiával való rendelkezés, mint alapvető emberi jog, amely biztosítja számukra a döntési szabadságot saját életüket és jövőjüket illetően, valamint lehetőséget ad arra, hogy a társadalmi integráció, a mindennapi feladatok elvégzése és a személyes céljaik elérése terén is aktívan részt vegyenek, megfelelő támogatás és segítő szolgáltatások révén. Az önálló életvitel nem csupán a fizikai függetlenséget jelenti, hanem

a pszichológiai és érzelmi önállóságot is, amely lehetővé teszi, hogy a speciális igényű személyek teljes értékű tagjai legyenek a közösségüknek.

## **Az önálló életvitel előnyei**

Az egyik legfontosabb szempont, amit érdemes szem előtt tartani, az a függetlenség és az autonómia kibontakozása. Az önálló életvitel lehetőséget biztosít a speciális bánásmódot igénylő személyek számára, hogy irányítsák saját életüket, hiszen ők a legjobb szakértők a saját szükségleteik felismerésében és irányításában. A mindennapi alternatívák közötti választás – például a szabadidős tevékenységek, a lakhatás vagy a munka kiválasztása – erősíti az egyén autonómiáját és önrendelkezését. Az önállóság tehát nem valamilyen plusz juttatásként, hanem alapvető emberi jogként biztosítja számukra a lehetőséget.

Az önálló életvitel másik pozitív aspektusa a szabad döntések és az önálló cselekvés hatása az önbecsülés és önértékelés erősítésére. Számos tanulmány pozitív összefüggést talált az önhatékonyági készségek, az étellel való elégedettség és az önértékelés között. Minél inkább képesnek érzi magát valaki a mindennapi feladatok elvégzésére, annál elégedettebb lesz életével, és az önértékelése is növekszik. Az önálló életvitel hozzájárul az SNI-vel élő személyek társadalmi integrációjához is, hiszen így részt vehetnek közösségi eseményeken, munkahelyük van és társas kapcsolatokat építhetnek ki. Ugyanakkor nemcsak a kapcsolatok kiépítése segíti elő a társadalmi integrációjukat, hanem azáltal, hogy független életet élnek, a társadalomban számos sztereotípiát is felszámolódhat. Következtetésképpen elmondható, hogy az önálló életvitel nagyban hozzájárul a speciális nevelési igényű emberek méltóságának, jogainak és lehetőségeinek érvényesüléséhez, illetve elősegíti egy befogadó társadalom kialakulását.

## **Akadályok az önálló életvitel előmozdításában**

Bár az önálló életvitelnek számos előnye van a sajátos nevelési igényű személyek esetében, mégis számos akadály állhat útjukba. Ezen korlátok lehetnek fizikai, társadalmi, gazdasági vagy akár jogi jellegűek. A

fizikai és infrastrukturális akadályok mentén megemlíthető a nem megfelelően akadálymentesített utcák, épületek vagy közlekedési eszközök. Gondoljunk egy látássérült személyre, akinek lehet, hogy van munkahelye, de nehezen tud eljutni oda, mivel a közlekedési útvonal rengeteg veszélyt rejt: forgalmas, szűk utcák; a gyalogos átkelőhelyek nincsenek akusztikus hangjelzéssel ellátva; az akusztikus utastájékoztató rendszerek nem működnek; a gondatlanul elhagyott elektromos rollerek. A társadalmi akadályok mellett megemlíthetjük az előítéleteket a sérült személyekkel szemben, ugyanis sokan alábecsülhetik ezen személyek képességeit. Sok esetben a családtagok vagy gondozók részéről tanúsított támogatás hiánya, a túlvédő attitűd az, ami akadályként szolgál az önálló életvitel elérésében. A gazdasági akadályoknál megemlíthetjük az alacsony jövedelmet, a támogatás hiányát, illetve a magas költségeket a speciális eszközök beszerzésére. A hosszadalmas és bürokratikus eljárások, a hiányos és nem megfelelő törvényi szabályozások, a korlátozó jogi intézkedések mind akadályként jelennek meg az önálló életvitel előmozdítására a speciális nevelési igényű személyek esetében.

Egy másik akadályozó tényező lehet a betegségtudat, amely vezethet olyan jellegű diszfunkcionális viselkedésmintákhoz, illetve szerepekkel való azonosuláshoz, amelyekben a sérült személy azt gondolja magáról, hogy ellátásra szorul, szánalomra méltó és egyedül nem tud megbirkózni a mindennapi problémáival. A passzív attitűdje magyarázataként olyan érveket hoz fel, mint például az, hogy nem képes a változásra vagy bizonyos társadalmi szerepeknek a felvállalására. A szakirodalomban fellelhető kutatások rávilágítanak arra, hogy az önálló életvitel egyik igenfontos akadályja lehet a biztonságérzet hiánya és a készségbeli hiányosságok, amelyekre a sérült személyek alacsony énhatékonyság-érzéssel reagálnak. A szakirodalmi adatok ugyanakkor arra is rávilágítanak, hogy a megfelelő módszerek használatával hatékonyan taníthatók az ön-ellátási és biztonsági készségek.

A fent bemutatott információk alapján jól látható, hogy számos akadállyal találkozhatnak a sérült személyek az önálló élet gyakorlása során, ezen akadályok leküzdésére pedig szemléletváltásra, infrastrukturális

fejlesztésekre és jól meghatározott jogi keretekre, illetve specifikus támogatási programokra van szükség.

## **Románia helyzete az önálló életvitel és sérültek kontextusában**

Romániában az önálló életvitel előmozdítását számos tényező akadályozza, amelyek jól mutatják a társadalmi, infrastrukturális és intézményi rendszer hiányosságait. Bár a 448/2006-os törvény és a CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities/ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény) ratifikálása jogi keretet biztosít az önálló élethez való jog megvalósításához, a mindennapi gyakorlatban még mindig erőteljesen érvényesül az intézményközpontú szemlélet. Az országban sok fogyatékossgal élő személy továbbra is nagy létszámú bentlakásos intézményekben él, ahol a közösségi integráció és az autonóm döntéshozatal lehetőségei erősen korlátozottak. A közlekedési és épített környezet akadálymentesítése egyenetlen: míg a nagyobb városokban történtek előrelépések (pl. néhány akadálymentesített busz vagy metróbejárat), addig a kisebb településeken a sérült személyek gyakran teljesen elszigetelődnek a fizikai hozzáférés hiánya miatt.

A társadalmi akadályok szintén erőteljesek. Sok esetben a fogyatékossgal élő személyek képességeit alábecsülik, vagy éppen paternalista, túlvédő attitűddel közelítenek hozzájuk – ez gyakran a családtagok körében is jelen van. A gazdasági akadályokat a korlátozott állami támogatások, a személyi asszisztencia rendszert érintő hiányosságok és a segédeszközök magas költségei erősítik. A bürokratikus eljárások (például a fogyatékossgal igazolványok megszerzése vagy megújítása) sokszor időigényesek és kiszolgáltatottságot szülnek. Az érintettek éhhatékonyságát és önállósodási törekvéseit az is gyengítheti, hogy a román társadalomban a fogyatékossgal gyakran még mindig a „gondoskodás tárgyaként” értelmezik, nem pedig olyan élethelyzetként, amelyhez támogatott, de önálló életvitelt lehet biztosítani. Összességében Romániában az önálló életvitel akadályainak leküzdéséhez átfogó szemléletváltásra lenne szükség: az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások felé való el-

mozdulásra, az infrastruktúra következetes akadálymentesítésére, a személyi asszisztens rendszer erősítésére, valamint a társadalmi attitűdök formálására. Ezek nélkül az önálló életvitel sok érintett számára továbbra is inkább vágy, mint megvalósítható valóság marad.

## Bibliográfia

- Bostad, I., & Hanisch, H. (2016). Freedom and Disability Rights: Dependence, Independence, and Interdependence. *Metaphilosophy*, 47(3), 371–384. <https://doi.org/10.1111/meta.12192>
- Cegarra, B., Cattaneo, G., Ribes, A., Solana-Sánchez, J., & Saurí, J. (2023). Independent living, emotional well-being, and quality of life in people with disabilities: the mediator role of self-determination and satisfaction with participation. *Frontiers in psychology*, 14, 1279014. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1279014>
- Cuenca Gómez, P. (2015). Disability and Humans Rights: A Theoretical Analysis. *The Age of Human Rights Journal*, 4, 34-59. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/TAHRJ/article/view/2312>
- DiGennaro Reed, F. D., Strouse, M. C., Jenkins, S. R., Price, J., Henley, A. J., & Hirst, J. M. (2014). Barriers to Independent Living for Individuals with Disabilities and Seniors. *Behavior analysis in practice*, 7(2), 70–77. <https://doi.org/10.1007/s40617-014-0011-6>
- Gooden-Ledbetter, MJ., Cole, MT., Maher, JK., & Condeluci, A. (2007). Self-efficacy and interdependence as predictors of life satisfaction for people with disabilities: Implications for independent living programs. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 27(3):153-161. doi:10.3233/JVR-2007-00394
- United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. In *United Nations*. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>



## Mentális egészség és SNI

### Egészség fogalma

Az orvosi gondolkodás történetében sokáig központi szerepet játszott az a felfogás, hogy az egészség nem más, mint a betegségek hiánya. A XX. századi szociológiai és népegészségtani kutatások azonban igazolták, hogy az egészséges ember nehezen értelmezhető hibátlanul működő gépként. Az egyén egészségére egyes egyéni tényezők, valamint a szűkebb és tágabb fizikai és társadalmi környezete igen jelentős hatással van, és az egyén egészségi állapota is visszahat környezetére.

Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód határozza meg, melyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet. Az egészséget természetesen befolyásolja az egészségpolitika, a méltányos hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz és az egészségügyi ellátás minősége.

1948-as megalakulásakor a Világ Egészségügyi Szervezet (World Health Organization, WHO) az egészséget a következőképpen definiálta: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.” E meghatározás pozitívumaként szokták emlegetni azt, hogy szakít a korábbi tradícióval, amely kizárólag az egészség negatív dimenzióját (a betegség hiányát) vette figyelembe. Szintén elismerést érdemel az is, hogy a definíció elismeri az egészség pszichés és szociális vetületeinek jelentőségét is a biológiai mellett.

Ezen túlmenően az ottawai nyilatkozat kimondja: az „egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy azonosítsa és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és hogy megváltoztassa a környezetet. Az egészség tehát mint a mindennapi élet erőforrása, nem az élet célja. Az egészség pozitív fogalom, amely kiemeli a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket” (WHO, 1986).

## A funkcionális egészségmodell (WHO)

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization = WHO) által megalkotott és 2001-ben közzétett *A funkcióképesség, fogyatékos-ság és egészség nemzetközi osztályozása* (A funkcióképesség, fogyatékos-ság és egészség nemzetközi osztályozása – FNO; International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) a funkcióképesség különféle perspektíváinak egyesítésén alapszik; így az FNO az egészség különféle perspektíváinak koherens szemléletét kínálja, szintetizálva az egészség biológiai, egyéni és társadalmi nézőpontjait.

A funkcionális modell hidat teremt az egészségügyi és a szociális szektor között, mivel az egyén testi, lelki és szociális egészségének működése attól függ a modell szerint, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket elvégezni. A funkciók legmagasabb szintje a társadalom életében való részvétel, környezethez való harmonikus alkalmazkodás. Egy személy egészségét számos egyéni és környezeti tényező befolyásolja. Az egyéni tulajdonságok szintén két csoportra oszthatók: *biológiai tulajdonságok*, amelyekhez az egyén neme, életkora, egyes betegségekre való hajlama sorolható; *pszichés tulajdonságok*, amelyekhez a személyiség, értelmi képesség, intelligencia és megküzdési stratégiák tartoznak. A környezeti tényezők közé soroljuk a politikai, gazdasági, fizikai, társas, kulturális és egészségügyi ellátást, amelyek szintén hatással vannak az egészségre. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy az egészség, valamint az egyéni vagy a környezeti tényezők között kétirányú kapcsolat működik: az egyes környezeti tényezők befolyásolják az egyén egészségét, ugyanakkor az egyén is visszahat környezetére.

A funkcionalitás csökkenésének három kategóriája különböztethető meg: a szervezet, az egyéni, valamint a társas tevékenység szintje:

- zavar (sérülés), amely a test anatómiai szerkezetét és/vagy valamely funkcióját érintő probléma;
- a tevékenység akadályozottsága, ami valamely (fizikai vagy mentális) tevékenység végrehajtásában jelentkező probléma;
- a részvétel korlátozottsága, amely a társadalmi szerep betöltésében, a társadalmi élet részvételében megnyilvánuló probléma.

Az FNO átfogó célja, hogy olyan egységes és standard keretet nyújtson, amellyel az egészség és az azzal kapcsolatos állapotok jellemezhetőek.

## A mentális egészség kérdése

A mentális egészség meghatározása többféleképpen is történhet, figyelembe véve a különböző tudományos és gyakorlati megközelítéseket:

1. **WHO (Egészségügyi Világszervezet) meghatározása:** A mentális egészség az egyén jólétét jelenti, amely lehetővé teszi számára, hogy megvalósítsa saját potenciálját, megbirkózzon a normál élet kihívásaival, produktívan dolgozzon, és hozzájáruljon közössége jólétéhez. Az egészséges mentális állapotot nem csupán a pszichés zavarok hiánya, hanem a személyes, társadalmi és érzelmi jólét is jellemzi.

2. **Az amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) meghatározása:** A mentális egészség egy állapot, amelyben az egyén jól kezeli a mindennapi élet stresszeit, hatékonyan dolgozik, képes fenntartani a társas kapcsolatokat, és képes hozzájárulni közösségéhez. A mentális egészség alapvető része a személyes és közösségi jólétnek.

A mentális egészség tehát nem csupán a mentális betegségek hiányát jelenti, hanem egy dinamikus és holisztikus állapotot, amely magában foglalja a személyes jólétet, a kapcsolati hálókat, és az egyéni képességeket a mindennapi kihívások kezelésére.

A mentális rendellenességeket általában úgy tekintik, mint eltérést az átlagtól, viszont nagyon nehéz meghatározni azt, hogy mit tekinthetünk normának, hiszen az függ az adott társadalomtól és kultúrától, fontos szempont az időfaktor és nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy minden eset egyedi megközelítést igényel. Nincs olyan kritérium, amelynek alapján a mentális zavart biztonságosan meghatározhatnánk, illetve elkülöníthetnénk a „normális” viselkedéstől.

## A sajátos nevelési igény (SNI) és mentális egészség

A sajátos nevelési igényű (SNI) személyek mentális egészsége különleges figyelmet igényel, mivel az SNI állapotok különböző szintű kihívásokat és stresszforrásokat jelenthetnek, amelyek hatással lehetnek a pszichológiai jólétükre. Az SNI személyek mentális egészsége szoros összefüggésben áll a fejlődési, tanulási és társadalmi kihívásaikkal. Az SNI spektrum széles, és magában foglalja a tanulási nehézségeket, autizmus spektrum zavarokat, figyelemhiányos hiperaktivitás zavart (ADHD), beszéd- és nyelvi problémákat, motoros koordinációs zavarokat és más neurológiai alapú fejlődési rendellenességeket. Mindezek a körülmények különböző mentális egészségi kihívásokat hozhatnak, beleértve a szorongást, depressziót, önértékelési problémákat és viselkedés problémákat, valamint szociális nehézségeket.

Az SNI személyek gyakran tapasztalhatnak magasabb szintű *szorongást és stresszt*, különösen azok, akiknek nehézségeik vannak a társas interakciókkal, a szociális szabályok megértésével vagy a mindennapi életben való navigálással. Az iskolai környezet, a társadalmi elvárások és a szülői aggodalmak mind hozzájárulhatnak ehhez a mentális terheléshez.

Az SNI személyeknél gyakran előfordulhatnak *depressziós tünetek*, különösen, ha az egyén nehezen tud megbirkózni a folyamatos kihívásokkal, elutasítással vagy szorongással. A társadalmi izoláció, a kudarcnak érzett tapasztalatok és az alacsony önértékelés mind hozzájárulhatnak a depresszió kialakulásához.

A mentális egészség problémái *viselkedés problémákhoz* is vezethetnek. Az SNI személyek hajlamosak lehetnek impulzív viselkedésre, agresszióra vagy más problémás viselkedési formákra, amelyek gyakran a mentális állapotuk kifejeződései.

Az SNI személyek gyakran szembesülnek a társadalmi stigmával, ami még inkább súlyosbíthatja a mentális egészségi problémáikat. Az elutasítás vagy a nem megfelelő társadalmi megértés hozzájárulhat az alacsony önértékeléshez, és növelheti a szorongást, valamint a depresszió kialakulásának kockázatát. Az SNI személyek gyakran küzdenek *a szociális interakciók és kapcsolatok kialakításának problémáival*. Az érzelmi fej-

lődésük más ütemben történhet, és a szociális készségek elsajátítása is nehezebb lehet számukra. A kirekesztettség érzése, a társadalmi normákhoz való alkalmazkodás nehézségei és a szorosabb társadalmi támogatás szükségessége hozzájárulhatnak a mentális egészségi problémákhoz.

Az SNI személyek számára különösen fontos, hogy megfelelő támogatást kapjanak a mindennapi életben való boldogulásukhoz, ugyanakkor sok esetben az önállóság és függetlenség elérésére is szükségük van. Az önállóságra való törekvés, de az azt megelőző mentális és érzelmi fejlődés támogatása kritikus tényező. Az SNI személyek mentális egészsége erősen függ a családi és oktatási környezettől. A támogató családok és oktatási intézmények, amelyek figyelembe veszik az egyén szükségleteit, segíthetnek a mentális egészség fenntartásában. Azonban a nem megfelelő támogatás, az iskolai kudarcként megélt tapasztalatok vagy a családon belüli stressz tovább súlyosbíthatják a mentális problémákat.

A mentális egészség megőrzése érdekében az SNI személyek számára elérhetőek különféle pszichológiai és szociális szolgáltatások, például terápia, tanácsadás, viselkedéskezelés, szociális készségek fejlesztése, illetve szülői támogatás. A megfelelő szolgáltatások segíthetnek abban, hogy az SNI személyek sikeresebben vegyék fel a küzdelmet a mindennapi élet kihívásaival, és jobban kezeljék a mentális egészségi problémákat.

## Bibliográfia

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5-TR). American Psychiatric Association.
- Comer, R. J., & Comer, J. S. (2021). *Abnormal Psychology* (11th ed.). Worth Pub.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2009). *Abnormal child psychology* (4. kiadás). Wadsworth.
- World Health Organisation. (2012, June 16). *Ottawa charter for health promotion*. [www.who.int. https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion](https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion)

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>

World Health Organization. (2025). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

## Sajátos nevelési igényű személyek pszichoterápiája

### A pszichoterápia és fő irányzatainak bemutatása

A pszichoterápia egy olyan komplex beavatkozási folyamatként határozható meg, amelynek során egy képzett szakember és a kliens egy biztonságban alapuló, bizalmi kapcsolat keretén belül együtt dolgoznak különböző pszichés, érzelmi problémák és élethelyzeti nehézségek feldolgozásán. Bár sok szempontból hasonlóságot mutathat a tanácsadással, jelentős különbségek azonosíthatók közöttük. A tanácsadás folyamata során a tanácsadó támogatja a klienst, hogy mélyebb megértése legyen saját gondolkodási, érzelmi és viselkedésmintáinak tekintetében, így lehetősége nyílik hatékonyabb megküzdési mechanizmusokat kialakítani, hogy a mindennapi élet kihívásaihoz könnyebben alkalmazkodni tudjon. Fő célja olyan személyeknek való segítségnyújtás, akiknél nem állapítható meg klinikai értelemben vett mentális zavar, mivel az már a pszichoterápia kompetencia-köréhez tartozik. A pszichoterápiát illetően ugyanis egy hosszabb, mélyebb beavatkozási folyamatról beszélhetünk, ahol a fő fókusz a személyiség kóros működéseinek átstrukturálására, a mentális zavarok kezelésére irányul. Nem csupán bizonyos tünetek enyhítésére, hanem a teljes személyiségfejlesztésre és az önismeret támogatásra is hangsúlyt fektet, ami az általános életminőség javításában manifesztálódhat.

A pszichoterápiát módszertani sokszínűség határozza meg. Ez azt jelenti, hogy nem egypólusú, egységes metódusként kell rá tekinteni, hanem többféle irányzata létezik, eltérő technikákat feltételezve. A megközelítésmódok eltérő perspektívákat vallanak a pszichológiai problémák kialakulásukat és kezelésüket illetően. Ez teszi lehetővé az egyéni adaptációt, azaz,

hogy minden személy számára sajátos problémájához, személyiségstruktúrájához, élethelyzetéhez és képességeihez mérten igazítani lehessen a terápiás folyamatot és eszköztárat. Az egyik meghatározó irányzat a *pszichodinamikus szemléletmód*, amely a tudattalan folyamatok, a korai élettapasztalatok, valamint a belső konfliktusok összefüggéseire és feltárására összpontosít. Főként a terápiás folyamat során fellépő élmények és áttételek által dolgozik, ezért leginkább olyan személyek esetében hasznosítható jól, akiknél a kognitív működési szint lehetővé teszi a mélyebb önreflexiót. A másik domináns irányzat a *kognitív viselkedésterápiás megközelítés*, amely a gondolatok, érzelmek és viselkedés közötti kapcsolatokat vizsgálja. A pszichés problémák hátterében hibásan beépült mentális tartalmak, gondolatok fennállását azonosítja, ezért célja az érzelmi és viselkedési nehézségek megoldása a diszfunkcionális gondolatok átstrukturálása révén. Számos eleme és technikája jól adaptálható gyermekekkel, vagy SNI személyekkel végzett munka során is. A *humanisztikus irányzat* középpontjában az emberi potenciál kibontakoztatása és az önmegvalósítás áll. A folyamat során nagyban építenek a kliensközpontúságra, az empátiára, valamint a feltétel nélküli elfogadásra. Alapelve, hogy a kliens a saját életének és problémáinak legjobb szakértője, ezért a szakember feladatát abban látja, hogy támogató, empátikus és nem irányító jelenlétet biztosítson, ami által a kliens megtalálhatja saját megoldásait és belső erőforrásait. Léteznek ezek mellett olyan alternatív, *művészet- valamint játékterápiás módszerek*, amelyek gyermekek, vagy verbális kommunikációjukban korlátozott egyének esetében kifejezetten jól hasznosíthatónak bizonyulnak. Olyan élményalapú módszerekre kerül ezekben az esetekben a hangsúly, mint a rajztevékenység, zene, dráma, mozgás, vagy akár a szimbolikus játék lehetőségei. Ezek biztosítják, hogy a belső élmények és érzelmek kifejezésére, feldolgozására lehetőség nyíljon verbális kommunikációs eszközök hiányában is.

## **A pszichoterápia relevanciája SNI személyek életében**

SNI gyermekek, serdülők, valamint felnőttek esetében is egyaránt kiemelt jelentőséggel bírhat a pszichoterápia. A szakirodalom több helyen rámutat arra, hogy különböző sérüléstípusok mellett, hogy a fizikai

funkciók és a kognitív teljesítmény szintjén akadályokat feltételezhetnek, az érzelmi és szociális élet tekintetében krízispontokat, ebből kifolyólag pedig identitásfejlődési kihívásokat is gyakran maguk után vonhatnak.

SNI-vel élő egyéneknél jelentősen nagyobb arányban állapították meg különböző szorongásos, vagy hangulatzavarok tüneteinek jelenlétét, szemben neurotipikus társaikkal. Ez sokszor a közvetlen környezet velük szemben mutatott attitűdjére vezethető vissza, a gyakran tapasztalt megbélyegzésre, kirekesztésre, esetleges bántalmazások elszenvedésére. Ennek hatására megjelenhetnek agresszív magatartásformák, alvási zavarok, táplálkozási problémák vagy a szexuális viselkedés terén mutatott diszfunkciók, mint a szorongás lehetséges vetületei, következményei. A pszichoterápia ezekben az esetekben hatékonyan segíthet egészségtámogató megküzdési mechanizmusok kiépítésében, önmegnyugtató technikák elsajátításában, csökkentve a negatív érzelmi tünetek intenzitását, elősegítve ezáltal a viselkedésszabályozást.

Bizonyos sérüléstípusok, például autizmus spektrumzavar vagy ADHD fennállásának esetében nehézséget jelenthet a társas helyzetek kezelése. A pszichoterápia támogatást nyújthat abban, hogy az érintett személy biztonságos, strukturált keretek között gyakorolja kommunikációs, érzelemkifejezési, valamint problémamegoldási képességeit, amelyeket adekvát módon felhasználhat majd társas interakciók kiépítésének, fenntartásának során.

Sok SNI személynek jelentős problémát okoz annak a ténye, hogy bizonyos tevékenységek kivitelezése, az önellátás vagy önrendelkezés kapcsán mások által nyújtott támogatást igényelnek. Ez gyakran önmagukról alkotott negatív sémák és hiedelmek kialakulását eredményezi, „Nem vagyok elég jó.” vagy „Kisebbrendű vagyok.” típusú gondolatok állandósulása révén. A pszichoterápia keretén belül lehetőség nyílik az SNI személy kompetenciaérzetét erősíteni. Biztonságos körülmények között kipróbálhatja az önálló döntéshozatalnak, saját erőfeszítéseinek eredményességét, amely által erősödhet autonómiaérzete és önbizalma.

## **A pszichoterápia sajátosságai SNI személyekkel való munka során**

A kliensek tekintetében mindig fontos az egyénre szabott munkamenet. Ennek a jelentősége még fokozottabbá válhat SNI személyekkel folytatott terápiaik során, mivel a sérüléstípus sajátosságai meghatározzák a technikák és módszerek szelekcióját. Sok SNI személy korlátozott verbális képességekkel rendelkezik vagy atipikus kommunikációs mintázatokat használ. Ennek megfelelően nagy szerepet kap a nonverbális eszközök integrálása a közös munkafolyamatba. Alkalmazhatók különböző piktogramok, képkártyák, szimbólumok, vagy esetleg más, például mozgásra épülő elemek a terápiás alkalmakkor, ami segítheti a hatékonyabb gondolat és érzelemkifejezést. Azokban az esetekben, ahol az intellektuális képesség problémái, vagy a kognitív funkciók romlása is megfigyelhető, célszerű egyszerűsített és élményszerű megoldásokat választani, ugyanis fontos az értelmi szinthez mért adaptáció. SNI-vel élő személyeknél fokozódhat a biztonság iránti igény, ezért hatékonyabbak lehetnek a rövidebb, strukturáltabb és nagyobb mértékű kiszámíthatóságot biztosító ülések. Mivel első körben az SNI személy szűk környezete teszi lehetővé a terápián elsajátított készségek más területekre való átültetését, illetve ők biztosítják a mindennapok kereteinek megteremtését, a családdal való aktív együttműködés alapvető feltételként jelenik meg. Emellett a szülők, hozzátartozók is jelentős érzelmi igénybevételnek lehetnek kitéve a sérüléstípus sajátosságaiból fakadóan, így a terapeuta és közöttük zajló kollaboráció az őik érzelem és viselkedésszabályozását, vagy új nevelési stratégiák elsajátítását is támogathatja.

Látható tehát, hogy az SNI személyek pszichoterápiája sok kihívást is feltételezhet, viszont a mentális és szociális egészség elősegítése vonatkozásában számottevő fejlődési lehetőségeket kínálhat. Mindamellet, hogy képes a pszichés terheket csökkenteni, a szociális kompetenciákat fejleszteni, globális hatásai megfigyelhetővé válhatnak az iskolai adaptáció és iskolai teljesítmény erősödésében, később pedig más közösségi, vagy munkahelyi szerepvállalás tekintetében. A pszichoterápia szerepe így túlmutathat csupán az egyéni szintű fejlődés támogatásán, pozitív hozadékai által képes az inkluzív szemléletmód és a társadalmi részvétel erősítésére.

## Bibliográfia

- Baudewijns, L., Ronsse, E., Verstraete, V., Sabbe, B., Morrens, M., & Bertelli, M., O. (2018). Problem behaviours and Major Depressive Disorder in adults with intellectual disability and autism. *Psychiatry Research*, 270, 769-774. doi: 10.1016/j.psychres.2018.10.039
- Bolourian, Y., & Blacher, J. (2018). Comorbid Behavior Problems Among Youth With Intellectual and Developmental Disabilities: A Developmental Focus. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 55, 1-32. doi: 10.1016/bs.irrdd.2018.08.004
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J., Schwartz, A. (2011). *Psychodynamic Psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Gillihan, S. J. (2021). *Kognitív viselkedésterápia egyszerűen*. Gabo Kiadó.
- Gladding, S. T. (2018). *Counseling: A comprehensive profession*. Pearson.
- Kaufmann, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (2017). *Handbook of Special Education*. Routledge.
- Kaufmann, J. M., & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. Pearson Education.
- Maïano, C., Coutu, S., Tracey, D., Bouchard, S., Lepage, G., Morin, A., J., S., Moullec, G. (2018). Prevalence of anxiety and depressive disorders among youth with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 230-242. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.029
- McLeod, J. (2019). *Introduction to counselling*. Open University Press.
- Pintér G. (2022). *A személyközpontú pszichoterápia, tanácsadás és segítő beszélgetés tréning kézikönyve*. Tarsoly Kiadó.
- Salley, B., Gabrielli, J. M., Smith, C., & Braun, M. (2015). Do communication and social skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder or dual diagnosis? *Research in Autism Spectrum Disorder*, 20, 58–66. doi: 10.1016/j.rasd.2015.08.006



## Különleges pályák

Rangosabb szaladó versenyeken elsőként indulnak a mozgáskorlátozott versenyzők verseny-kerekesszékekkel vagy kézi kerékpárral, hogy megmérettessék magukat. Természetesen csak azok indulhatnak az elit kategóriában, tehát az első hullámmal, akik kvalifikálták magukat. Legtöbbjük élsportoló és ebből él, vagyis ez a munkája. Hasonlóan zajlik a verseny a mozgásukban nem korlátozott személyeknél is. Először azok indulnak, akik igazán jók, vagyis az elit kategória. Itt is a legtöbb versenyző a szaladásból él. Tehát ez a munkája, szakmája, hivatása. Szerencsére mára már egyre több helyet találni, ahol egyértelmű, hogy a sajátos nevelési igényű személy is hasonlóan elvégzi a munkát és részt vesz a mindennapokban, mint dolgozó. Legyen az egy kávézó, egy irodaház vagy egy iskola, megfelelő háttérrendszerrel és érdeklődéssel szinte bárhol el kellene tudjanak helyezkedni a sajátos nevelési igényű (SNI) személyek is.

Karrierünk, vagy ha úgy tetszik, életpályánk során rengeteg akadállyal találkozunk, amelyek áthidalásával újabb szintre léphetünk, gazdagíthatjuk életutunkat. Az egyének pályafejlődése különböző, egyedi ívet ír le, mégis a kor, családi háttér, személyes jellemzők néha közös nevezőt képeznek, így például együtt ballagunk az iskolából, ugyanabban az évben találunk állást és tartjuk az esküvőnk a legjobb barátunkkal. Talán az egyik legfontosabb közös nevező az egyéni karriereknél az, hogy létezik, van. Környezetünk folyamatosan érdeklődik felőle, innen tudjuk, hogy, ha nincs is, kellene, hogy legyen, létezzon. Vagyis az, hogy valamilyen tevékenységet végzünk, annak van egy íve és az hozzájárul a társadalom működéséhez, a személyazonosságunkat képezi.

Természetesen tesszük fel a kérdést ismerkedésnél: "És te mivel foglalkozol?". Jó kis beszédindító tud lenni, vagy feszültségkeltő, ha éppen valaki nehezebb időket él meg életpályáján. Mi a helyzet a sajátos nevelési igényű (SNI) személyek esetében? Számukra és környezetük

számára is egyértelmű, hogy a személyazonosságuk része a munkába állás, munkavállalás? Ugyanazokkal a nehézségekkel küzdenek az SNI-s fiatalok, mint a tipikusan fejlődő kortársaik? Hasonlóan álmodozhatnak álommunkákról és megvalósítandó célokról? A rövid válasz az, hogy: igen. A hosszabb válasz pedig: igen, amennyiben az akadályozó tényezőket csillapítjuk és a támogató, segítő tényezőket erősítjük, kiemeljük. Ebben a fejezetben arra teszünk próbálkozást, hogy az akadályokat és a támogató tényezőket körbejárjuk és megvizsgáljuk.

Először is próbáljuk keretrendszerbe helyezni az egyén életútját, karrierjét. Ahhoz, hogy jobban megértsük az életpálya fejlődését, alakulását, a *szociál-kognitív karrierelméletet* nézzük, melynek alapján az *én-hatékonyság* fogalma hasonlítható az *önrendelkezés* fogalmával abból a szempontból, hogy képes-e az egyén a vágyott eredmények elérése érdekében adott cselekedetet véghezvinni. Az *én-hatékonyság* az elmélet központi eleme, karrierépítésnél az *én-hatékonyság* az egyén azon személyes élményét írja le, amelyet saját karrierépítésének hatékonyságával kapcsolatban átél. Tehát attól függ, hogy mennyire tartom magam képesnek bizonyos tevékenység elvégzésére ahhoz, hogy előrelépjek, elérjem a célt. Például: képes vagyok-e leérettségizni? Képes vagyok-e megértetni magam egy állásinterjún? Képes vagyok-e megszerezni a hajtási jogosítványt? Képes vagyok-e felkészülni egy nyelvvizsgára? Mindezek a kérdések megválaszolása annak a függvénye, hogy az egyén mennyire érzi képesnek magát, hogy az adott célt elérje. Az SNI-s személyek *én-hatékonyság* hiányát nem feltétlen az akadályozottságuk adják, hanem az ahhoz kapcsolódó tévhitek, hiedelmek, téves berögzülések és nem utolsósorban a kreativitás hiánya.

A szubjektíven jól megélt életút nem csak az SNI-s személyek vágya, hanem mindenkié. A szociál kognitív karrierelmélet lencséjén keresztül megnézzük, hogy az SNI-s személyek miként építhetnek *pozitív karriert* hat lépésben:

1. *Lépés: pozitív és reális én-hatékonyság és eredményelvárások elérése:* SNI-s személyeknél fogékonyabb a környezet szinte egyből kizárni a karrierépítés lehetőségét, így a pozitív *én-hatékonyság* kialakulása legtöbbször elmarad. Annak megléte, hogy lássuk, miben vagyunk

jók, miként tudunk teljesíteni és melyek az erősségeink, kulcsfontosságú. Amennyiben kialakul egy kép bennünk, hogy mire vagyunk képesek, teljesítünk és jó visszajelzéseket kapunk, például megtanulunk egy új nyelvet vagy a horgolást elsajátítjuk. Amennyiben nincs egy reális és pozitív én-hatékonyságunk, akkor meg sem születik az igény bennünk, hogy eredményeket érjünk el.

A pozitív és reális én-hatékonyság kialakulásában nagy szerepe van a közvetlen környezetnek, ahonnan minél több megerősítést kap az egyén, hogy jól végzi az adott tevékenységet, annál biztosabb a megfelelő szintű én-hatékonyság kialakulása. Amennyiben nem beszélhetünk reális én-hatékonyságról, akkor már az első lépés csorba lesz és nehézkesen, vagy hiányosan következhetnek a rákövetkező lépések és akkor értelem-szerűen nem beszélhetünk pozitív karrierépítésről.

2. *Lépés: érdeklődés kialakulása:* ahogy fejlődik az egyén kognitív és érzelmi szinten egyre szerteágazóbb lesz a kíváncsisága és kialakul az érdeklődése bizonyos témák iránt. Ez lehet egy tantárgy, egy jelenség, egy sporttevékenység, egy közösség, egy esemény, bármi, ami megmozgatja és motiválja, hogy beleássa magát az adott témába. SNI-s személyeknél sokszor nem tartjuk fontosnak változatos területek megismerését, gondolván, úgysem tudna helytállni, vagy úgysem értené. Ez a hozzáállás sajnos beszűkíti és nehezíti az SNI-s személyek pályafejlődését. Nyitott és kreatív szemléletre van szükség, hogy minél több inger érje az SNI-s személyeket annak érdekében, hogy kialakuljon az érdeklődésük valami felé.
3. *Lépés: érdeklődés összekapcsolása célokkal:* ez a lépés egyértelműnek tűnhet, viszont az SNI-s személyeknél sokszor a környezet részéről fogalmazódnak meg a célok, amelyek nem egyeznek az SNI-s személy elképzeléseivel. Másfelől, sokszor nem egyértelmű, hogy célokat tűzhetnek ki, ezért ez a lépés mechanikussá válhat, vagy más személy vágyait, elképzeléseit tükrözi. Például 5-8 osztályban kialakulhat egy erős érdeklődés a biológia és kémia iránt, így a mozgássérült fiatal kitűzi célként az orvosi egyetemet, ezért természettudományok osztályba szeretne felvételizni. A szülőknek meg sem fordul ez a fejében,

hiszen nem láttak még soha mozgáskorlátozott orvost, ezért már jó előre kigondolták, hogy ülőmunkát szeretnének a gyereküknek, így könyvelésben vagy informatikában gondolkodnak.

4. *Lépés: célok átfordítása tettekké:* Ahhoz, hogy elérjük a kitűzött célt a lépéseket tisztán kell látnunk. Több akadályba ütközhetünk a megvalósítás során, így fontos, hogy tisztában legyünk erőforrásainkkal és a támogató rendszerekkel.
5. *Lépés: iskolai és munkához kapcsolódó készségek fejlődésének elősegítése:* ez a lépés folyamatosan történik, tehát áthatja az egész életutat, viszont adott tevékenységeknél hangsúlyosabb lehet. Ahhoz, hogy a fejlődés megtörténjen, legtöbb esetben egy csapat áll az SNI-s személy mögött, ahol a megfelelő szakember segít a fejlődésben fejlesztésben.

6. *Lépés:társas támogatások szerzése és az akadályok elhárítása:* ez a lépés szintén kulcsfontosságú és a leghangsúlyosabb az SNI-s személyeknél, hiszen célzott támogatásra és problémamegoldásra van szükség. A következőkben akadályozó tényezők kerülnek bemutatásra példákkal, ezzel együtt olyan támogató tényezőket sorakoztatunk fel, amelyek egyéni és környezeti szinten is segítik az SNI-s fiatalok pályafejlődését. Minél pontosabban sikerül az akadályozó tényezőket beazonosítani, annál biztosabban tudjuk elhárítani azokat.

Pályafejlődést legtöbbször hátráltató tényező a *szegregált oktatási körülmény*, ennek közvetett hatása az, hogy kevesebb munkamodellt ismernek meg és hiányoznak az élményalapú pályaaorientációs elemek, gondolván, nincs is szükségük rá.

Sajnos a jót akaró szülők sokszor nem tekintenek felnőttként a gyerekekre, ennek okán az *autonómiájuk* és autonómiai érzésük sincs meg, mely az én-hatékonyságot és ezzel együtt a pályafejlődést is blokkolja.

Az *alkalmazkodóképesség* az életút minden területén kulcsfontosságú, viszont a tipikusan fejlődő fiatalok számára több kézenfekvő megoldás kínálkozik. Az SNI-s személyek még gyakrabban kell alkalmazkodjanak, ezért sokszor alkalmazkodási nehézségek léphetnek fel, amelyet a környezet nem mindig fogad jól és segíti azt, így az alkalmazkodóképességüket nem is fejlesztik legtöbb esetben.

Egy másik akadály, hogy a hozzátartozóknak és a fiataloknak is irracionális hiedelmeik vannak a foglalkozásokról, ami hozzájárul az amúgyis magasabb arányú iskolai *lemorzsolódáshoz* az SNI-s tanulóknál. És minél nagyobb az iskolai lemorzsolódás, annál nehezebb karrierről, munkába állásról beszélni, gondolkodni.

Az egyik leggyakoribb akadályozó tényező a *mások attitűdjei a különböző fogyatékossgal élő fiatalok iránt*. Amennyiben ez az attitűd lesajnáló, elutasító, kirekesztő, bántó vagy semmibe vevő, úgy a fiatal nagyon sok lehetőségtől eleshet, magas kerítéseket jelenthet ez a szülőknek is, akik tehetetlennek érzik magukat. Mégis hogyan lehet ezt az akadályt leküzdeni? Rendszerszinten érzékenyítő programokra lenne szükség, magas színvonalú szolgáltatásokra. Támogató tényezőként segít, ha tervezünk, és több lehetőséggel számolunk. Emellett a felnőtt mentorok folyamatos biztosítása is segíthet megértetni a negatív, elzárkózó attitűdű személyekkel, hogy a jelen lévő SNI-s fiatalnak is vannak álmái és lehetőségei.

Egy másik akadályozó tényező a *szülők, oktatók és szolgáltatók hiányos ismerete a lehetőségekről és fiatalok fogyatékossg specifikus szükségleteiről*. Itt az a legnagyobb hátráltató tényező, hogy a környezet nem tudja elképzelni, hogy miként lehet megvalósítani bizonyos helyzeteket. Ezzel együtt akadály a *lehetőségek, választások és tapasztalatok hiánya is a gyermekkortól a serdülőkoron át*. Mindezeket az akadályokat olyan mód lehet tompítani, hogy támogató szervezeteket, támogatásokat biztosítunk az SNI-s fiatalok számára. Emellett a törvényi támogatást és az anyagi és szociális biztonságot is meg kell teremteni, hogy minél kevesebb akadályba ütközzenek pályafejlődésük során. Egyéni szinten az aktív elköteleződés, kitartás, célállítás és a nyelvtudás, ami pozitívan támogatni tudja a fiatalok életútját.

Egy másik gyakori akadály a *szolgáltatások folyamatosságának hiánya*. Sok személynek folyamatos támogatásra van szüksége (pl. kísérő, utazótanár), adott esetben differenciált oktatásra. Mindezek nem tűnhetnek el 9. osztálytól vagy akár évközben pénzforrás hiánya miatt, mert így az SNI-s személyek életútja szenved nagy hiányt. Ezért az egyik legmarkánsabb feladata az oktatóknak és a szülőknek van, hogy folyamatosan megkapják a fiatalok a megfelelő támogatást. Ehhez kapcsolódik a következő akadály, amely az *átvezetési szolgáltatások leszűkítése*, ahelyett, hogy a fókusz az életen

át tartó szükségletek kiemelésén lenne. Amikor SNI-s pályákban gondolkodunk, akkor hasonló elképzelésekkel indíthatunk, de a plusz tudásra is szükség van, ami az egyénre szabott és rugalmas szolgáltatásokat és a támogatásra vonatkozó lehetőségeket jelenti. Ami az egyéni támogató tényezőket illeti hasonlóan az önismeret itt is kiemelt fontosságú, emellett a jövőbeli lehetőségek ismerete is központi szerepet kap.

Szintén akadályozó tényező (ezzel együtt támogató is) lehet a *családi környezet és szocio-ökonómiai státusz. A szülők alacsony elvárása a jövőre vonatkozóan* a leggyakoribb gátló tényező, ami sokszor társul információhiánnyal a szülők és a fiatalok részéről egyaránt. Ezeknek az akadályoknak az áthidalására egyre többször kínál megoldást az információs és technológiai fejlettség, valamint egyéni szinten az önrendelkezés és az önképvisélet.

Az akadályok felszínre hozásának célja, hogy tudatosítsuk és észrevegyük őket. Mindezek ellenére lehangoló lehet egyszerre szembesülni velük, ezért zárásként érdemes megemlíteni néhány ismert és inspiráló életpályát.

Számos híresség bizonyítja, hogy a nehézségek nem feltétlenül akadályozzák meg a kibontakozást, sőt, gyakran éppen ezek adnak erőt a kiemelkedéshez. Simon Biles olimpiai bajnok tornász például ADHD-val él, ám erről a nagyközönség csak sikerei után értesült. Stevie Wonder látássérülten vált a huszadik század egyik legnagyobb hatású zenészévé, sokan még csak nem is tudták, hogy vak, hiszen zenéjének ereje önmagáért beszélt. Frida Kahlo, a mexikói festőnő, izombénulása és az ezzel járó fájdalom ellenére, vagy épp annak feldolgozásaként alkotta meg műveit, melyek ma az egész világot inspirálják. Hasonlóképpen Stephen Hawking, aki ALS-sel küzdve is az elméleti fizika tudományág egyik legkiemelkedőbb alakja lett, bebizonyította, hogy a szellemi erő képes felülmúlni a testi korlátokat.

Bár nem minden körülmény lehet annyira ideális, hogy minden sajátos nevelési igényű személyből világszinten ismert művész vagy sportoló váljon, ezek az életutak azt mutatják, hogy a kitartás, a tehetség és a megfelelő támogatás révén mindenki képes a legtöbbet kihozni magából, és egy teljes, értékes, örömteli életutat bejárni.

## Bibliográfia

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). Academic Press.
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes and consciousness* (pp. 17-33) Mahwak, NJ: Erlbaum.
- Brown, S. D. & Lent, R. W. (2013). *Career Development and Counseling, Putting Theory and Research to Work, 2nd Edition*, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Lent, R. W., & Brown, S. D. (2002). Social cognitive career theory and adult career development. In S. G. Niles (Ed.). *Adult career development: Concepts, issues and practices* (3rd ed., pp. 76-97). National Career Development Association.
- Lent, R. W., & Brown, S. D. (2013). Social cognitive model of career self-management: Toward a unifying view of adaptive career behavior across the life span. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 557-568. <https://doi.org/10.1037/a0033446>
- Lent, R. W., Brown, S. D. & Hackett. G. (2000). A Contextual support and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 47(1), 36-49. DOI: 10.1037/0022-0167.47.1.36
- Porfeli, E. J., Hartung, P. J. és Vondracek, F. W. (2008). Children's Vocational Development: A Research Rationale. *The Career Development Quarterly*, 57(1), 25-37. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2008.tb00163.x>
- Török R. (2017). *A pályadöntések mesterei*. Budapest: Print & Pixel House Kiadó.

A gyógypedagógia a lehetőségek tudománya. Híd a megértés és a fejlődés között. A gyógypedagógus kiváltsága, hogy felfedezheti és támogathatja a sajátos nevelési igényű gyermek/felnőtt egyedi, személyes, különleges világát. Egyetértünk Kosztolányi versével: „Ilyen az ember. Egyedüli példány. Nem élt belőle több és most sem él, s mint fán se nő egyforma két levél a nagy időn se lesz hozzá hasonló.” A fejlődés csendes csodájának lehetünk tanúi: türelemmel, megértéssel és szakértelemmel kibontakoznak a gyermek vagy a felnőtt rejtett erői. Ez a könyvsorozat ablakot nyit arra, hogyan válhat a törődésből erő, a szakértelemből valódi változás, hogyan válhat a támogatás szárnyná, mely lehetővé teszi a felemelkedést.



ISBN 978-606-37-2829-7